ZEITSCHRIFT FÜR PSYCHOTHERAPIE UND MEDIZINISCHE PSYCHOLOGIE

MIT EINSCHLUSS

DES HYPNOTISMUS, DER SUGGESTION UND DER PSYCHOANALYSE

HERAUSGEGEBEN VON

DR. ALBERT MOLL

BERLIN

VI. BAND, 3. und 4. HEFT



VERLAG VON FERDINAND ENKE, STUTTGART

1915

Preis für den Band von 6 Heften M. 14.—, jährlich ein Band

Ausgegeben am 23. März 1915.

Inhalt.

Sitzungsberichte.

Referate.

Adresse der Redaktion: **Dr. Albert Moll, Berlin W. 15,** Kurfürstendamm 45.

Von den Originalarbeiten und Sammelreferaten werden 25 Separatabzüge kostenfrei geliefert. Mehrbedarf nur auf Bestellung und unter Berechnung.

Der Mord Justschinsky und die „psychiatro-psychologische" Expertise.

Von Prof. Dr. W. v. Bechterew, St. Petersburg.

Der Ausdruck „psychiatro-psychologische Expertise" wurde nicht von den Sachverständigen gebraucht, sondern der Vorsitzende des Bezirksgerichts zu Kiew, wo dieser Fall während Ende September und fast den ganzen Oktober 1913 hindurch verhandelt wurde, hat mit diesem Namen die Gutachten über den Fall Justschinsky bezeichnet. In der Tat haben sich auch die an die Sachverständigen vom Gericht gestellten Fragen nicht mit dem Gebiet der reinen Psychiatrie begnügt, sondern erforderten zu ihrer Beantwortung die Berührung des Standpunktes der objektiven Psychologie. Soweit mir bekannt, wurde in diesem Prozesse zum ersten Male im Gericht die Bedeutung der objektiven Psychologie als einer technischen Wissenschaft hervorgehoben, was an dieser Stelle besonders betont sein soll.

Man soll weiter nicht ausser acht lassen, dass die „psychiatro-psychologische Expertise" dabei unter besonderen Bedingungen vor sich zu gehen hatte, weil die Psychiater, jedem üblichen Modus zuwider, den Angaben der Zeugen nicht beiwohnen durften, da das Objekt selbst, d. h. der Geisteskranke oder die vermutlichen geisteskranken Personen fehlten; die Psychiater haben ausschliesslich auf Grund der gerichtlich-medizinischen Expertise, an der sie, wie auch die anderen Experten teilnehmen konnten, sowie auch auf Grund der den Sachverständigen aus dem medizinischen Bestande, d. h. den Gerichtsärzten und Chirurgen, zur Besichtigung vorgelegten Corpora delicti, ihr Gutachten abgeben müssen.

Bevor ich zur Prüfung der Expertise selbst übergehe, möchte ich an dieser Stelle vom Anfang an diejenigen Stellen aus dem Anklageakt, welche überhaupt irgendwelche Beziehung zur Expertise gehabt haben, anführen:

Am 20. März 1911 wurde am Grenzgebiet der Stadt Kiew, in der vom Gewächs bedeckten Meierei des Herrn Werner, welche mit ihrer unbezaunten Seite der Nagornaja-Strasse anliegt, weit von Wohngebäuden entfernt, in einer dort befindlichen Höhle, welche 150 Saschehn von dieser Strasse entfernt liegt, die Leiche eines Knaben gefunden. Die Leiche befand sich in einer Sitzlage, mit dem Rücken und dem Kopf an eine Wand und den in den Knien auseinandergespreizten Beinen an die andere entgegengelegene Wand einer der Höhlennischen gestützt. Die Hände waren am Rücken fest durch eine Schnur zusammengebunden. Die Leiche war nur mit einem Hemd, Unterhosen und einem Strumpf bekleidet. In derselben Höhle, in einiger Entfernung von der Leiche, lagen der zweite, der Farbe und dem äusseren Aussehen nach, dem ersten ganz ähnliche Strumpf, sowie auch eine Mütze und eine Jacke. An den Füssen der Leiche, mit den Enden unter die Sohlen versteckt, lag ein

Ledergürtel, und über dem Haupte, in einer kleinen Wandlücke, steckten fünf zusammengerollte Hefte. Am Gürtel und an den Heften waren Aufschriften gemacht: „Der Schüler der Vorbereitungsklasse Andreas Justschinsky“, auf einem der Hefte war gedruckt: „Die Kiew-Sophiesche Kirchenschule“. Am Kopfe und am Leibe der Leiche befanden sich Verletzungen, doch waren keine Blutspuren in der Höhle vorhanden.

Die Persönlichkeit des Ermordeten war bald festgestellt. Es war der aussereheliche Sohn der Kleinbürgerin Alexandra Prichodjko, Andreas Justschinsky, Schüler der Vorbereitungsklasse der Kiew-Sophieschen Kirchenschule.

Durch die gerichtlich-medizinische Untersuchung und Obduktion der Leiche J. waren an seinem Leibe folgende Verletzungen festgestellt: an der Haut der Hände, an der Stelle, wo sie mit der Schnur fest zusammengebunden waren, sind Furchen mit punktförmigen subkutanen Hämorrhagien vorhanden. Aehnliche Hämorrhagien wurden an der Schleimhaut der Augenlider konstatiert, und an der inneren Fläche der Lippen waren Spuren vom Druck der Zähne mit Exkoriationen der Schleimhaut wahrzunehmen. Ausser den Aufritzungen am Haupte, am Gesicht und Rumpfe waren am Kopfe, in der Parietal- und Okzipitalgegend Stichwunden vorhanden, von denen fünf in die Schädelknochen drangen, wobei zwei davon noch tiefer — die eine in die harte Hirnhaut und die andere in den Sinus derselben gingen —, wobei sie einen Blutaustritt in der linken Hirnhälfte unter die weiche Hirnhaut verursachten. An den Schläfen befanden sich auch Wunden von ähnlichem Aussehen; an der linken eine und an der rechten 13. Die 6 an der rechten Schläfe befindlichen Wunden und die Wunde an der linken Schläfe drangen in den Knochen hinein. An der rechten Halsseite sind 7 Wunden, am Kehlkopf 2, und unterhalb des Unterkiefers eine Wunde festgestellt. An der rechten Seite, in der Axillarlinie, befanden sich 4 Wunden; an der rechten Rückenseite in der Skapularlinie, zwischen dem Rippenbogen und dem Becken wurden auch 4 Wunden gefunden; an der linken Brustseite, unter der Warze, waren 7 Wunden, und an dem Schwertfortsatze eine Wunde vorhanden.

Es waren den Wunden am Leibe entsprechende Verletzungen der inneren Organe festgestellt: je 3 Verletzungen an der rechten Lunge und der Leber; an der linken Lunge und an der rechten Niere je 1 Wunde; am Herzen 4, aus denen eine durch die Lunge hindurch ging. Um eine Wunde, welche ins Herz drang, ist an der Haut eine ringförmige Abschürfung vorhanden. Die Verwundungen am Leibe waren teils in Form von Einstichen, teils von spaltförmiger, ovaler und dreieckiger von 2—9 mm langer Gestalt. Spaltförmige Verwundungen befanden sich auch an den Schädelknochen an denjenigen Stellen, wo keine Durchbohrung der letzteren statthatte, diese Verletzungen aber haben eine Kantenform. Die Kopfwunden, sowie die an der linken Schläfe und am Halse haben reichliche Blutungen hervorgerufen. Der Blutverlust bei diesen Verletzungen war so bedeutend, dass der Leib fast entblutet schien.

Das sich an der Leiche befindende Hemd, Unterhosen, sowie in der Höhle gefundene Mütze und Jacke waren vom Blute beschmutzt. An der linken Hälfte des Hemdes sah man Spuren von Blutunterlaufungen, welche von der Schulter nach unten, in einer etwas schrägen Richtung nach links gehen, wobei der eine Blutstrom eine gewundene Verzweigung nach rechts bildete. Am Mützenfutter waren Blutflecken vorhanden. Von der äusseren und inneren Seite der ledernen Kante an der Mütze befanden sich auch Blutflecken mit Spuren von Blutunterlaufungen. Die mit Blut bedeckten Stellen und Flecken auf der Jacke waren mit Lehm beschmiert. Die Unterhosen waren in ihren oberen Teilen vom Blute durchnässt. Ihr Gürtel war mit den Falten nach aussen umgewendet, wo auch, sowie in dem Sitzteile der Unterhosen eine bedeutende Quantität von Lehm mit angeklebten trockenen Blättern vorhanden war. Der Stoff der Unterhosen und der Jacke war nicht verletzt. Am Hemd befanden sich 3 je 7 mm lange Risse. Die Ränder eines der Risse waren rein, die anderen aber, welche sich in der Gegend der Blutflecken am Hemde befanden, waren vom Blute beschmutzt, wobei an einem dieser Risse ein Rand schmutzig war. An der Mütze liessen sich vier durchdringende spaltförmige Risse feststellen. An ihren Rändern waren Blutspuren vorhanden.

Auf Grund des Sektionsbefundes in Verbindung mit der Untersuchung der Wäsche, der Jacke und der Mütze J.s sowie der Höhle,

wo die Leiche gefunden war, kamen die sachverständigen Aerzte, Professor der gerichtlichen Medizin an der Kiewer Universität Herr Obolonsky und der Prosektor für denselben Lehrstuhl Herr Pufanoff zu folgendem Schluss:

Aus der Zahl der am Leibe J.s konstatierten Verwundungen sind die Kopf- und Halswunden bei voller, die übrigen Wunden jedoch bei schon geschwächter Herztätigkeit zugefügt worden. Die Hände wurden noch bei Lebzeiten gebunden und der Mund wurde durch Zudrücken der Zähne geschlossen. Zur Zeit als J. die Wunden beigebracht wurden, befand sich derselbe in vertikaler Lagerung, war mit Wäsche bekleidet und hatte die Mütze auf dem Kopfe, welche augenscheinlich mit dem Schirm nach hinten aufgesetzt war, da nur bei solcher Lage der Mütze sich eine Uebereinstimmung ihrer Risse mit den 4 auf dem Schädel gefundenen Verletzungen feststellen lässt. Das Werkzeug, mit welchem das Verbrechen begangen wurde, war ein stechender Gegenstand, als welcher eine sog. Schwaika (dicke Ahle, Sacknadel) dienen konnte, oder ein Stilett von abgeplattet viereckiger Form, dessen Enden an beiden Seiten stemmeisenartig abgeschliffen waren. Die ersten Schläge waren J. in den Kopf und in den Hals, die letzten ins Herz beigebracht. Während eines der Stiche ist das Werkzeug bis zum Griff, welcher einen Abdruck an der Haut hinterliess, in den Leib gedrungen. Die Verwundungen waren von mehreren Personen zugefügt. Die Art des Instrumentes und die grosse Anzahl der zum Teil oberflächlichen, stichförmigen Verwundungen deuten darauf hin, dass es in der Absicht erfolgte, hierbei möglichst grosse Qualen zu verursachen. Der Blutverlust war ein derartiger, dass im Körper J.s nicht mehr als ein Drittel des ganzen Blutquantums geblieben ist, an der Wäsche und an der Kleidung ist nur ein unbedeutender Teil davon zu finden, das übrige Blut floss hauptsächlich durch die Hirnvene, die Arterie der linken Schläfe und die Halsvene heraus. Als nähere Todesursache des A. J. ist eine akute Anämie anzunehmen, als Folge der erlittenen Verletzungen in Verbindung mit den Erscheinungen einer Asphyxie infolge der Behinderung des freien Luftzutrittes in die Luftwege. Die Abwesenheit jeglicher Blutspuren am Fundorte der Leiche, d. h. in der Höhle, die Lage seines Körpers und das Vorfinden einer grossen Menge Lehms und trockener Blätter an der inneren Oberfläche der hinteren Partie der Unterhose, welche in dieser Höhle vorhanden waren, weist darauf hin, dass J. an einem anderen Orte ermordet und erst dann der Leichnam mit dem Kopfe voraus im Erstarrungszustande in die Höhle geschleppt und an die Wand gelehnt worden und darauf bei Nachlassen der Leichenstarre allmählich zusammengesunken ist.

Das über dieselben Fragen befragte Mitglied des medizinischen Rats, Professor Kossorotow, schliesst sich der Meinungsäusserung der

obenerwähnten Sachverständigen betreffend der Todesursachen von A. J. und des Werkzeuges, durch welches ihm die Verwundungen zugefügt worden sind, an, und erkennt auch seinerseits alle diese Verwundungen für intra vitam beigebrachte und jedenfalls nicht durch eine einzige, sondern durch wenigstens zwei oder höchst wahrscheinlich mehrere Personen begangene an. Er gelangt zu folgendem Schlusse: Obgleich die dem J. beigebrachten Verwundungen unaussprechliche Qualen verursachten, gibt doch die Lage dieser Verwundungen keinen Grund zur Annahme, dass das Hauptziel dabei die Beibringung von Qualen war: einerseits waren dem J. keine Stiche (es sei denn mit demselben Werkzeuge) auf den ganzen Körper ohne Stellenauswahl versetzt, ausserdem sind keine andere Qualen verursachenden Angriffe, ausser Stichen, wahrzunehmen, wie z. B. Kniffe, Schläge mit stumpfen Instrumenten usw., es sind auch keine Hindeutungen auf Stiche in allgemeinbekannte besonders empfindliche Stellen, wie z. B. äusserst schmerzhafte Stiche unter die Nägel usw. vorhanden. Andererseits ist die Tatsache höchst charakteristisch, dass die Verwundungen hauptsächlich an denjenigen Stellen, wo man die Pulsation der grossen Arterien abtasten kann, wie z. B. am Halse, in der Achselhöhle, zusammengruppiert sind, oder wo die blauen Streifen der Venen (an der Schläfe) besonders bei Kindern sehr ausgeprägt sind, sowie an der Herzgegend zugefügt waren. Endlich war der Körper stark entblutet, was aber gar keine Notwendigkeit für die Annahme, Qualen zuzufügen, bietet. Das Obenerwähnte führt zu der Ueberzeugung, dass die Verwundungen die Erhaltung einer möglichst grossen Blutmenge zu irgend welchen Zwecken in Aussicht zu haben scheinen.

Das Vorverfahren hatte folgendes festgestellt:

Während einiger Monate bis zum Mai 1912 lebte J. mit seiner Mutter und seinem Stiefvater, Lukas Prichodjko, in Kiew, im Stadtteil Lukjanowka, wo sich auch die Meierei von Werner befindet, nachher ging er mit ihnen in die Predmostnaja, Slobodka, Gouvernement Tschernigow über, welche bei Kiew gelegen ist. Es haben sich da auch seine Grossmutter und seine Tante (seitens der Mutter) Olimpiada Neschinskaja und Natalie J. niedergelassen, welche er fast täglich besuchte. Im August desselben Jahres, dank den Bemühungen seiner Tante, wurde J. in die Kiew-Sophische Kirchenschule gebracht, welche er aus der Slobodka besuchte, wobei er früh morgens aus dem Hause ausgehen musste. Während J. in der Slobodka lebte, besuchte er öfters einen Kameraden in der Lukjanowka, wobei er besonders gut mit Eugen Tscheberjak befreundet war.

Am 12. März morgens früh stand J. wie gewöhnlich früh auf, nahm zum Frühstück die vom Tag vorher gebliebene Beetensuppe zu sich, legte seine Bücher und Hefte zusammen, welche er mit sich nahm, und verliess um 6 Uhr morgens das Haus, sich nach Kiew begebend. Als er durch die Slobodka ging, wurde er von Paul Poscka und an einer anderen Stelle, als er zur Brücke über den Dnjeper kam, welche nach Kiew führt, von Marie Puschka gesehen. Doch ist J. an diesem Tage in der Schule nicht gewesen und kehrte auch nach Hause nicht mehr zurück. Seine Mutter dachte, er sei zu Natalie J. zum Uebernachten gegangen, wie es auch öfters früher der Fall war und hatte sich deswegen auch gar nicht beunruhigt; als es sich am andern Tag herausgestellt hatte, dass er auch nicht bei der Tante sei, fing sie an, ihn bei den

Verwandten und Bekannten, welche er besuchte, zu suchen. Indem sie alle Maßnahmen zu seinem Aufsuchen unternahm, meldete sie bei der Polizei und in der Schule das Verschwinden ihres Sohnes an und ging auch gleichzeitig mit ihrem Manne in die Redaktion der zu Kiew erscheinenden Zeitung „Kiewer Mjsl", wo sie den Fall erzählte und um eine diesbezügliche Annonce gebeten hatte. Die einige Tage lang fortgesetzten Untersuchungen waren erfolglos. Endlich wurde die Leiche J.s entdeckt. Der Sektionsbefund ergab im Magen ein Nahrungsgemisch aus Stücken von Beeten und Kartoffeln, wahrscheinlich die Reste der nicht verdauten Beetensuppe. Dieser Umstand deutete, der Meinung der Sachverständigen nach, darauf hin, dass J. 3—4 Stunden nach der Nahrungsaufnahme gestorben ist.

Spezielle Expertise über den Fall J.

Die besonderen Lebensbedingungen J.s und die ausserordentlich eigentümliche Art seines Mordes, in Verbindung mit dem sich verbreitenden Gerüchte, dass er von Juden aus religiösen Motiven, ermordet sei, haben zur speziellen Expertise über die sich erhebenden Fragen Anlass gegeben.

Es wurde vorgeschlagen, den Professor der Psychiatrie an der Kiewer Universität, Herrn Ssikorsky[1]), welcher durch seine Arbeiten auf dem Gebiete der Psychologie bekannt ist, um seine Meinungsäusserung darüber zu ersuchen, ob der Mord nicht von einem Geisteskranken ausgeführt worden sei, ob das Bild der Obduktion nicht irgend welche Momente enthalte, welche auf die Zwecke und Absichten, von denen die Mörder geleitet wurden, hindeuten könnten, ob nicht irgend welche Hinweise in betreff der Zugehörigkeit der Mörder zu einem bestimmten Volke oder Gewerbe zu finden seien. In bezug auf die Frage über die Möglichkeit der Vermutung, dass J. als Opfer des fanatischen Teiles des Judentums fiel, haben Professoren der Kiewer Theologischen Akademie für den Lehrstuhl der hebräischen Sprache, Priester Glagolew, Professor der St. Petersburger Theologischen Akademie für den Lehrstuhl der hebräischen Sprache und die Bibelarchäologie, Herr Troitzky und Magister der Theologie, katholischer Pater Pranaitis, ihre Gutachten abgegeben.

Die erste Frage wurde von Prof. Ssikorsky verneinend beantwortet. Er hält aber für zweifellos, dass der Mord J. nicht von einer einzigen, sondern von mehreren Personen begangen worden ist, welche sorgfältig durchdacht und mit einer technischen Vollkommenheit ihre Grauenstat ausgeführt hatten. Prof. Ssikorsky gelangt zu dem Schlusse, dass das Verbrechen von keinem Geisteskranken begangen sein konnte, sowohl deswegen, weil die letzteren die von ihnen verübte Tat nicht geheim halten konnten, als auch deshalb, weil eine Vereinbarung mehrerer Geisteskranker für einen gemeinsamen Zweck, in Anbetracht der Verschiedenheit des Wahnes und des Gemütszustandes jedes einzelnen unmöglich ist.

---

[1]) Das Gutachten des Prof. Ssikorsky ist weiter unten, dem Protokolle des Untersuchungsrichters nach, viel ausführlicher wiedergegeben.

Ausserdem erfordert die Kompliziertheit des Mordes und seine ganze Technik einen gesunden Verstand, was für einen Wahnsinnigen, eben seiner Krankheit wegen, unausführbar ist. Sich auf den Sektionsbefund stützend, unterscheidet Prof. Ssikorsky in der Prozedur des Mordes drei deutlich hervortretende Besonderheiten, nämlich reichliche Blutentleerung aus dem Körper, Zufügung qualvoller Wunden und dann die Beibringung tödlicher Verletzungen. Jede dieser Besonderheiten erscheint als selbständiger Akt, wobei nur zuletzt der durch das Herz hindurchdringende Stich beigebracht wurde, als das Opfer schon für die beiden ersten Zwecke ausgenutzt und der nahe Tod des Knaben den Mördern schon klar wurde. Durch die ersten Stiche wurden Verletzungen des Sinus longitudinalis der harten Hirnhaut und der Halsvenen herbeigeführt, welche einen reichlichen Bluterguss hervorgerufen haben. Diese Verletzungen waren unbedingt tödlich, so dass das Schicksal J.s schon nach diesen Wunden entschieden war. Doch konnten solche Verwundungen keinen raschen Eintritt des Todes herbeiführen, und wenn die Mörder nicht unmittelbar darauf an die Beibringung der Herzwunden geschritten waren, so geschah dies offenbar deshalb, weil im allgemeinen Plane der mörderischen Handlungen ein Zwischenprogramm — die Blutentleerung, Beifügung qualvoller Reizungen — vorgesehen zu sein scheint. Dieser Teil des Programms wurde in der Weise zustande gebracht, dass die Mörder Stiche in den Schädel und andere Verwundungen, darunter auch die äusserst schmerzhaften Verwundungen der Leber, beigebracht haben. Alle Verletzungen und Verwundungen sind mit ruhiger und sicherer Hand ausgeführt worden, die nicht aus Furcht zitterte und nicht unter dem Einflusse von Zorn die Exkursionen und die Kraft der Bewegungen übertrieben hat; vielleicht war es die Hand eines an Schlachtung von Tieren gewöhnten Menschen. Prof. Ssikorsky ersieht in der Technik selbst der Verübung der Mordtat einen Hinweis darauf, dass die Möglichkeit einer solchen präzisen, herzlosen und kalten Arbeit nur durch entsprechende für die Mörder günstig gemachte Massnahmen sicher gestellt sein konnte.

Endlich in betreff der Angehörigkeit der Mörder zu diesem oder jenem Volke und Gewerbe hält Prof. Ssikorsky, indem er von Erwägungen historischen und anthropologischen Charakters ausgeht, den Mord J., der drei Grundmerkmale wegen, nämlich — langsame Entblutung, Peinigung und darauf folgende Tötung — für einen typischen Fall der analogen Ermordungen, welche sich von Zeit zu Zeit sowohl in Russland als auch in den andern Ländern wiederholen.

Als psychologische Grundlage der Verbrechen solcher Art muss, dem Erachten von Prof. Ssikorsky nach, die Rassenrache, oder „Vendetta der Söhne Jakobs“ gegen Subjekte anderer Rasse angesehen werden, wobei die typische Gleichheit dieser Vendetta und ihrer Aeusse-

rungen in allen Ländern dadurch erklärt werden kann, dass das Volkstum, das diese Freveltat produziert, zwischen anderen Völkerschaften eingestreut ist und somit die Züge ihrer Rassenpsychologie hineinträgt. Die dem Morde J. ähnlichen Verbrechen können, wie Prof. Ssikorsky weiter ausführt, nur durch eine Rassenrachesucht nicht erschöpfend erklärt werden. Von diesem Standpunkt aus lassen sich die Peinigung und die Tötung verstehen, die Tatsache aber, dass dazu Kinder und hauptsächlich jugendliche Subjekte erwählt werden, sowie auch die Entblutung der Opfer, gehen, nach Prof. Ssikorsky, aus anderen Gründen hervor, welche für die Mörder vielleicht die Bedeutung eines religiösen Aktes haben.

Die rituelle Expertise des jüdischen Glaubens hat folgende Resultate gegeben:

Die Professoren Glagolew und Troitzky haben sich, in Anbetracht der Grundlagen des jüdischen Glaubens, welche in der Bibel und dem Talmud enthalten sind, vom Gesichtspunkte des auf den erwähnten Quellen basierten religiösen Gesetzes, über die Möglichkeit des Gebrauches von Menschenblut durch die Juden zu rituellen Zwecken überhaupt und des christlichen Blutes insbesondere, negativ geäussert.

Der Meinung des Prof. Glagolew nach ist die im Mosesgesetze enthaltene Untersagung der Blutvergiessung und des Blutgebrauches in der Nahrung, so weit ihm bekannt, weder aufgehoben, noch durch den Talmud und andere demselben nahestehende Werke der Rabbiner-Talmudisten geschwächt worden. Infolgedessen ist es unmöglich, auf Grund der der Wissenschaft bekannten Quellen des jüdischen Glaubens, den Gebrauch des Blutes der Christen durch die Juden zu konstatieren. Dies würde zu den Grundlagen des jüdischen Glaubens, den offiziellen Quellen desselben gemäss, im schärfsten Widerspruche stehen; und hätte es auch Fälle von Blutvergiessung durch Juden zu rituellen Zwecken gegeben, so würde das keine Verbesserung des offiziellen Glaubens, sondern eine boshafte Glaubenswut und Aberglaube einzelner Personen vorstellen.

Indem Prof. Troitzky die einzelnen an ihn gerichteten Fragen zu beantworten suchte, erklärte er unter anderem, dass der Genuss von Blut in der Nahrung den Juden vom geschriebenen Gesetz untersagt sei, doch erlaubt das mündliche Gesetz den Gebrauch des Fisch- und Heuschreckenblutes, der Verordnung des Arztes nach, dessen Bedeutung in Gesundheits- und Lebensfragen, vom Standpunkte der Juden, genau so hoch, wie die des Rabbiners ist. Die Tötung eines Menschen, gleich, ob eines Juden oder eines Fremdstämmigen, ist den Juden untersagt worden, mit Ausnahme des Kriegsmordes oder als Todesstrafe für begangene Verbrechen. Das mündliche Gesetz untersagt aber die Rettung eines Fremdstämmigen, wenn auch keine Kriegsbeziehungen zwischen

demselben und den Juden vorhanden sind. Was die zwei Ausdrücke, welche offenbar der oben erwähnten Meinung widersprechen, betrifft, nämlich: „Der Goi (Nichtjude), welcher die Glaubenslehre studiert, gehört dem Tode“, (getötet zu sein), „den besten aus den Gojim — töte,“ so sagt Prof. Troitzky, dass, obwohl er das Vorhandensein derselben in der jüdischen Literatur anerkennt, es doch sehr bedenklich sei, daraus bezüglich des Einflusses derselben auf die Handlungsweise der Juden gegen die Nichtjuden irgendwelche feste Schlüsse zu ziehen. Prof. Troitzky fügte hinzu, dass er die Frage über den Gebrauch des Menschenblutes zu rituellen Zwecken verneinend beantwortet, sich dabei auf den Gesichtspunkt der religiösen Lehre der Juden-Talmudisten stützend; eine diesbezügliche Meinungsäusserung vom Standpunkte der Lehre der jüdischen Mystiker ist er nicht imstande abzugeben, da er mit dieser Lehre sehr wenig bekannt sei.

Der Sachverständige Pranaitis stimmt in seinen Schlussfolgerungen mit den Professoren Glagolew und Troitzky nicht überein. Sich auf das Studium aller Quellen der jüdischen Glaubenslehre stützend, ist er zum Schlusse gelangt, dass die Lehre der Juden den sogenannten „Blutlogmord“ kennt. Seine Meinung hatte er durch folgende Thesen begründet:

Alle Rabbinerschulen, ungeachtet ihrer Uneinigkeit in verschiedenen Fragen, sind durch den Hass gegen Nichtjuden vereinigt, welche laut dem Talmud für keine Menschen, sondern „für Tiere in Menschengestalt“ gehalten werden. Das Hass- und Feindseligkeitsgefühl der Juden, welches ihnen ihre Lehre gegen anderes Volkstum oder andere Religion einimpft, erreicht in bezug auf die Christen die höchste Stufe. Aus diesem Gefühle stammt auch die im Talmud enthaltene Erlaubnis, sogar das Gebot, die Nichtjuden zu töten. Das Verbot, den Nächsten des Lebens zu berauben, welches im Gebot „Du sollst nicht töten“ ausgedrückt ist, bezieht sich, der Interpretierung der Rabbiner nach, nur auf die Juden, aber nicht auf Menschen von einer anderen Völkerschaft.

Das Hassgefühl stellt aber nicht die einzige Grundlage der Beziehungen der Juden zu Nichtjuden dar. Der Umbringung der Nichtjuden wird der Charakter einer durch die Lehre festgesetzten religiösen Heldentat verliehen, der mystischen Lehre des Judentums nach wird durch Vernichtung von Nichtjuden das Erscheinen des Messias beschleunigt, was die innere Bestrebung jedes Juden sein muss. Die Tötung eines Nichtjuden hat auch die Bedeutung eines Opferungsaktes, welcher eine der wichtigsten Ritualzeremonien des jüdischen religiösen Kultus darstellt. Seit Zerstörung des Tempels zu Jerusalem, als wegen Mangels des Opferungsaltars keine Möglichkeit mehr vorhanden war, Blutopfer zu bringen, wurden dieselben durch Umbringung von Nichtjuden ersetzt.

Es wird empfohlen, die Tötung der Nichtjuden in bestimmter kabbalistischer Weise vorzunehmen: sie muss bei verstopftem Munde ausgeführt werden, „wie beim Tiere vorgegangen wird, welches ohne Stimme und Sprache niedersinkt,“ und muss dabei „wie bei Schlachtung der Tiere aus zwölf Messerversuchen und einem, dem dreizehnten, Messerstich bestehen.“

Nachdem der Sachverständige Pranaitis diesen Text aus dem mystischen Werke „Sohar“, in dem eine derartige Tötungsweise beschrieben ist, angeführt hatte, lenkte er die Aufmerksamkeit des Untersuchungsrichters darauf hin, dass, laut dem Sektionsbefunde, dem Knaben J. der Mund zugedrückt und ihm auf die Schläfe eine Menge Stichwunden, nämlich dreizehn an der Zahl, versetzt wurden.

Was die Stellung der Blutfrage in der jüdischen Lehre betrifft, so bemerkte der Pater Pranaitis, dass demselben in den religiösen Werken eine grosse Bedeutung beigemessen wird. Es werden dem Blute unter anderem heilsame Eigenschaften zugeschrieben.

Wenn einem Juden Blut erforderlich ist, so darf er bei dessen Sammlung nicht schneiden, sondern „stechen und abklemmen“. Die verbreitete Meinung, dass den Juden der Gebrauch von Blut in der Nahrung untersagt sei, ist nicht ganz richtig, da wir im Talmud entgegengesetzte Hinweise finden. In einem Traktate ist das Blut zu ähnlichen Getränken, wie Wasser, Milch usw. gezählt worden. Im selben Werke wird auch von einer besonderen Art des Blutes, der „Rudometry“, welche während des Durchstechens eines Blutgefässes erhalten wird, als von einem Getränke gesprochen. Dieses Blut wird, der Meinung mancher Interpretatoren der jüdischen Lehre gemäss, zu Heilzwecken gebraucht. Endlich trifft man in der über die jüdische Frage vorhandenen Literatur eine derartige Anschauung, dass den Juden der Gebrauch des Blutes im gekochten Zustande erlaubt ist.

In bezug auf die Ursachen und Ziele der menschlichen Blutvergiessung durch die Juden, berief sich Pranaitis auf das Buch des Mönches Neophit, des ehemaligen jüdischen Rabbiners, welcher sich aus dem Judentum zum Christentum bekannte und zu erklären versuchte, wozu den Juden das christliche Blut nötig ist, er weist insbesondere darauf hin, dass sie dasselbe den Osterkuchen beimischen. In bezug auf diese Behauptung von Neophit bemerkte Pranaitis, dass sie in vollem Einklange mit der Meinung steht, dass den Juden der Gebrauch des Blutes in gekochtem Zustande erlaubt sei.

Die obenerwähnten Angaben in Verbindung mit den aus der Geschichte bekannten Mordfällen der Christen durch die Juden, dienten dem Sachverständigen Pranaitis als Grund zur Schlussfolgerung, dass in der Tat Christentötungen durch Juden aus religiösen Motiven existieren, indem sie als Resultat der bis zu den äussersten und miss-

gestaltigen Konsequenzen gebrachten jüdischen Glaubenslehre erscheinen, und dass der Mord Justschinsky, seiner Umgebung, der Art der Zufügung von Verletzungen, deren Anordnung, der Entblutung und der Zeit der Vollbringung des Mordes nach, die charakteristischen Züge eines typischen rituellen Mordes darbiete.

Das oben erwähnte Werk des Mönches Neophit, dessen Exemplar in der Fundamentalbibliothek der St. Petersburger Theologischen Akademie vorgefunden war, wurde während des Vorverfahrens vom Griechischen in ausgewählten Auszügen durch den Sachverständigen Professor Troitzky übersetzt. Neophit behauptet in diesem Werke, dass das Judentum ein grausames Geheimnis birgt, welches in jüdischen Büchern nicht geschrieben steht, nämlich, dass die Juden die Christen töten müssen, um ihr Blut, welches ihnen zu verschiedenen Zwecken erforderlich ist, zu erhalten. Seiner Meinung nach werden die von den Juden begangenen Christenmorde durch drei Ursachen bedingt. Vor allem der äusserste Hass gegen die Christen, indem sie den verübten Mord als ein Opfer zu Gottes Ehren betrachten. Die zweite Ursache beruht auf dem Aberglauben, wobei dem Blute magische Eigenschaften zugeschrieben werden; endlich lassen sich diese Mordtaten dadurch erklären, dass diejenigen Rabbiner, welche nicht fest an die Behauptung glauben, dass Jesus Christus kein Messias sei, sich durch Bespritzung mit christlichem Blut selig zu machen glauben.

Das von den Juden gewonnene christliche Blut wird von ihnen zu verschiedenen Zwecken angewandt. Ihm werden heilsame Eigenschaften zugeschrieben, die Rabbiner halten es für Arznei gegen Haut- und Augenkrankheiten, von denen die Juden öfters befallen werden. Das Blut wird von ihnen bei Ehen, Beschneidungen, bei Beerdigungen und bei der Vorbereitung von Osterkuchen (Mazzoth) gebraucht. Zum letzteren Zwecke rauben die Juden vor Osterfeiertagen Kinder, halten die letzteren verborgen und töten sie nachher, um Blut zu gewinnen. Das geschieht in einer qualvollen Weise; die Juden stechen die Kinder, als ob sie dieselben anstatt Jesus Christus martern.

Der Gebrauch des christlichen Blutes stellt ein strenges Geheimnis dar, welches nicht allen Juden, sondern nur den Rabbinern, den Schriftgelehrten und den Pharisäern bekannt ist. Dieses Geheimnis wird mündlich vom Vater einem seiner Söhne unter strengstem Eid anvertraut. Dabei erzählt Neophit, dass ihm selbst dieses Geheimnis von seinem Vater mitgeteilt wurde, wobei er schwören musste, niemandem, nicht einmal seinen Brüdern etwas davon zu erzählen; doch hielt er es nach der heiligen Taufe für unmöglich, das ihm in dieser Hinsicht Bekannte zu verschweigen.

Die Formulierung der Anklage von Beilis.

Der Kleinbürger der Stadt Wassilkow, Kiewer Gouvernements, Menachil-Mendel Beilis, 39 Jahre alt, wird angeklagt, dass er nach einer vorläufigen Uebereinkunft mit anderen Personen, welche noch nicht entdeckt sind, um vorsätzlich aus Motiven religiösen Aberglaubens zu rituellen Zwecken den Knaben Andreas Justschinsky, 12 Jahre alt, zu töten, am 12. März 1911, in der Stadt Kiew, in der Meierei der Ziegelfabrik von Saitzew, welche in der Werchue-Jurkowskystrasse ist, den dort mit anderen Kindern spielenden genannten Justschinsky ergriff und ihn in den Fabrikraum hineinlockte, wo derselbe nachher von den Mittätern des Beilis mit seinem Wissen und seiner Einwilligung getötet wurde, indem sie ihm die Hände zugebunden und den Mund verstopft und mit einem stechenden Werkzeug 47 Wunden am Kopfe, am Halse und am Rumpfe zugefügt haben, wobei Verletzungen der Hirnvene, der Halsvenen und der Arterie der linken Schläfe, sowie auch der harten Hirnhaut, der Leber, der rechten Niere, der Lunge und des Herzens beigebracht wurden, die von schweren und dauernden Qualen begleitet wurden und fast eine volle Entblutung des Körpers Justschinskys hervorgerufen haben; d. h. die Anklage geschieht wegen Verbrechens, welches im B- und C-Punkte des Art. 1453 der Uloshenija o nakasanijach (des Strafgesetzbuches) vorgesehen ist.

Unter den sachverständigen Aerzten wurde zum Abgeben ihres Gutachtens vom Gericht der Professor der Kiewer Universität J. A. Ssikorsky, Dr. A. M. Karpinsky und der Autor der vorliegenden Arbeit eingeladen. Von den ebengenannten Personen hat Prof. Ssikorsky sein Gutachten noch vor der Gerichtssitzung dem Untersuchungsrichter für besonders wichtige Angelegenheiten abgegeben.

Bevor ich zur Wiedergabe unserer Expertise über den gegebenen Fall komme, möchte ich an dieser Stelle ausführlich das Gutachten des letztgenannten Sachverständigen anführen, welches er dem Untersuchungsrichter abgegeben hatte, da dasselbe im Gange dieses Prozesses eine grosse Rolle gespielt hat und die Heranziehung zur Expertise noch anderer Sachverständigen während des Vorverfahrens erforderlich machte. Dies scheint mir desto wichtiger zu sein, als Professor Ssikorsky auf seinem Gutachten auch während der Gerichtssitzung, wenigstens in seinen Grundlagen bestanden hatte, indem er es noch durch Verweisungen auf die früheren von den Juden verübten „rituellen" Morde christlicher Knaben und durch Anführung einiger sich auf dieselbe Frage beziehenden Literaturquellen zu ergänzen suchte.

Zur genaueren Wiedergabe dieses Gutachtens wollen wir die Kopie des Protokolls aus dem Untersuchungsakte anführen.

Protokoll.

Am. 8. Mai 1911 verhörte der Kiewer Untersuchungsrichter des Kiewer Bezirksgerichts für besonders wichtige Angelegenheiten, W. J. Fenenko, in seiner Kammer den Untengenannten, in seiner Eigenschaft als Sachverständigen, unter Beobachtung des Art. 443 der K. G. O. und dieser gab an:

Ich heisse Iwan Alexejewitsch Ssikorsky, emerit. Professor an der St. Wladimir-Universität, 68 Jahre alt, orthodox, nicht vorbestraft, wohne in Kiew, Jaroslarow-Wall 15.

Auf die mir von Ihnen, Herr Untersuchungsrichter, vorgelegten Fragen: 1. Ob der Mord des Justschinsky nicht von einem Geisteskranken ausgeführt sei, 2. Ob das

Bild der Obduktion der Leiche nicht irgend welche Momente enthalte, die auf die Ausübungsart des Mordes, die Zwecke und Absichten des Mörders oder der Mörder hinweisen, 3. Ob sich nicht im Tatbestande des Falles irgendwelche Hinweise betreffend die Angehörigkeit der Mörder zu einer bestimmten Völkerschaft, Gewerbe oder dergleichen wahrnehmen lassen, kann ich, nachdem ich mich mit allen Umständen des Falles vertraut gemacht und alle in der Sache vorhandenen Corpora delicti (Beweisstücke) besehen habe, folgendes Gutachten abgeben: Auf die erste Frage, ob der Mord des J. nicht von einem Geisteskranken ausgeführt sei, muss verneinend geantwortet werden, weil der Mord des J., wie es in der Antwort auf den Punkt 2 gezeigt wird, nicht von einer, sondern von mehreren Personen verübt ist, eine Vereinbarung mehrerer Geisteskranker für einen gemeinsamen Zweck scheint aber infolge der Verschiedenheit des Wahnes und des Gemütszustandes jedes einzelnen unmöglich zu sein. Die Geisteskranken könnten auch nicht die von ihnen ausgeführte Tat geheimhalten; endlich erfordert die Kompliziertheit des Mordes und die ganze Technik desselben einen gesunden Verstand und ist für Wahnsinnige, gerade ihrer Krankheit wegen unausführbar. Auf die zweite Frage kann von mir die folgende Erklärung gegeben werden: ich halte den Mord J.s nicht für eine einfache oder zufällige Tötung, sondern für ein kompliziertes, qualifiziertes Verbrechen, welches sorgfältig durchdacht und planmässig ausgeführt ist. Die Ausführung desselben war nur bei einer Beteiligung mehrerer Personen möglich, die sowohl eine Notwehr des Opfers als auch jegliche Störung des planmässigen Vorgehens des Mordes ausschliessen würden. Ueber die Zahl der Mörder des J. schliesse ich auf Grund der Tatsache, dass bei Zwangsfütterung von Geisteskranken, wenn die letzteren glauben vergiftet zu werden und die Fütterung aus Mordangst verweigern, zum Gelingen der Operation nicht weniger als sechs Mann erforderlich sind. Der Mord des J. ist aber mit einer solchen technischen Vollkommenheit ausgeführt worden, die deutlich zeigt, dass das Opfer im Zustande völliger Unbeweglichkeit gehalten und dass keinerlei Störung des unmittelbaren Vollstreckers der blutigen Tat möglich war. In der Prozedur des Mordes des J. treten deutlich drei Besonderheiten hervor, nämlich reichliche Blutentleerung aus dem Körper, Zufügung qualvoller Wunden und Beibringung tödlicher Verletzungen. Jede derselben scheint ganz selbständig zu sein und stellt augenscheinlich einen unbedingt notwendigen Bestandteil des allgemeinen Planes des Mordes dar. Die Entblutung wurde nicht durch Oeffnung einer grossen Arterie oder Vene herbeigeführt, was einen schnellen Eintritt des Todes bewirken könnte, sondern durch Beifügung einer Menge tiefer, blutender Wunden. Sehr viele Verwundungen sind so oberflächlich und gering, dass sie nur den einzigen Zweck der Verursachung von Qualen verfolgen konnten. Die grösste Blutung erfolgte nach einem tiefen Stich des verwundenden Werkzeugs in den Kopf; durch diesen Stich wurde ein grosser Teil der Hirnhaut verletzt, was einen grossen Bluterguss hervorrief, welcher die auf den Kopf des Opfers von den Mördern aufgesetzte Mütze füllte. Ein zweiter tiefer Stich in den Kopf, durch dasselbe Werkzeug verübt, verwundete die Hirnhautarterie und lieferte einen spritzenden Blutstrahl, was auf die zu dieser Zeit noch vollständig erhaltene Herztätigkeit hindeutet. Dies berechtigt uns den Schluss zu ziehen, dass die Kopfstiche die ersten verbrecherischen Akte gewesen seien. Gleichzeitig oder bald darauf waren Stiche in die rechte Halsseite versetzt, welche eine reichliche venöse Blutung bewirkten. Zum Schluss wurden schwere Verwundungen in die Herzgegend gemacht, welche in die Herzkammern drangen. Diese Verwundungen, gleich dem grössten Teil aller anderen Verletzungen, haben eine durch das Werkzeug bedingte spaltförmige Gestalt; eine davon trägt aber den Charakter eines ausgebohrten Loches, welches das Herz durchdringt. Diese Verletzung ist durch dasselbe Instrument, welches die spaltförmigen Wunden beigebracht hatte, verursacht, doch war das Werkzeug einigemal um seine Achse gedreht worden, was durch die an der betreffenden Stelle vom Griffe verursachten Hautvertiefungen und Abschürfungen bestätigt wird. Diese Durchbohrung des Herzens musste sofort den lateralen Blutdruck der Herzkammer bis auf Null herabsetzen und dadurch die Blutzirkulation zum völligen Stillstand bringen. Die Beibringung von perforierenden Herzwunden, sowie die Durchbohrung des Herzens wurde vom Mörder zur endgültigen Tötung des Opfers unternommen. Dieses Vorgehen wurde, dem Sektionsbefunde nach, zu der Zeit vollbracht, als die Herztätigkeit

infolge der eingetretenen Blutarmut (Anämie) und der Qualen schon stark gesunken war und der baldige Eintritt des Todes des Opfers den Mördern klar wurde. Erwägt man alle Einzelheiten des Mordes J.s, so wird die Aufmerksamkeit auf die Besonderheit gelenkt, dass die ersten Stiche in den Kopf versetzt wurden, denen dann die Halsverletzungen folgten. Die einen, sowie auch die anderen, besonders die Kopfstiche, waren unbedingt tödlich, so dass das Schicksal J.s schon nach den ersten Wunden entschieden war. Freilich konnten aber diese ersten Verletzungen weder sofort, noch sehr schnell den Tod herbeiführen, und wenn die Mörder nicht bald darauf zu den Brust- und Herzwunden geschritten sind, so geschah es offenbar nur deshalb, weil im allgemeinen Plane der mörderischen Handlungen ein Zwischenprogramm — die Blutentleerung und Zufügung der qualvollen Reizungen — vorgesehen war. Dieser Teil des Programms wurde durch Beibringung von penetrierenden Stichen in die Schädelknochen ausgeführt, wodurch der Schädel teils durchbohrt wurde, teils Stückchen der inneren Lamelle des Schädelknochens abgebrochen wurden. Die Bruchstückchen, sowie die damit verbundenen Verletzungen und Risse der harten Hirnhaut sind höchst schmerzhaft. Ebenso schmerzhaft sind die zugefügten Verwundungen der Leber. 3. Von psychologischer Erwägung ausgehend, kann man auf bestimmte Besonderheiten der Technik des Verbrechens hinweisen. Alle Verletzungen und Verwundungen sind mit ruhiger und sicherer Hand ausgeführt worden, die nicht aus Furcht zitterte und nicht die Exkursionen und die Kraft der Bewegungen unter dem Einflusse von Zorn übertrieben hatte. Das war eine genaue, herzlose, kalte Arbeit, die vielleicht von einer an Schlachtung von Tieren gewöhnten Person vollbracht war. Diese Ruhe des Mörders oder der Mörder deutet auf die Langsamkeit und Unübereiltheit der Arbeit hin, welche durch entsprechende Räumlichkeitsbedingungen nnd Bewachung der Beteiligten sichergestellt war. Auf die dritte Frage kann ich folgende Antwort geben: da im Prozess direkte Angaben, welche die Nationalität der Mörder bestimmen könnten, fehlen, so muss man sich mit Erwägungen historischen und anthropologischeu Charakters begnügen und vor allem die Frage entscheiden, ob eine Freveltat wie die Ermordung J.s als ein einfacher Zufall, oder im Gegenteil als kriminal-anthropologischer Typus anzusehen ist, welcher in einzelnen Fällen bald mehr, bald weniger ausgeprägt ist. Es ist notwendig, das letztere für Wahrheit anzuerkennen, d. h. man muss annehmen, dass sich Morde in der Art, wie der des J., von Zeit zu Zeit, sowohl in Russland als auch in andern, sogar kulturellen Ländern, wiederholen. Die Ermordung J.s erscheint als ein äusserst typischer und vollkommen abgeschlossener Fall: die drei Grundzeichen, nämlich die langsame Blutentleerung, die Peinigung und die darauf folgende Tötung des Opfers sind in ihrem vollen Umfange und der Aufeinanderfolge ausgeprägt. In diesem typischen Verbrechen geschah der letzte Akt, d. h. die Tötung erst dann, als das Opfer für die beiden ersten ausgenutzt worden war. Von einer Zufälligkeit des Verbrechens kann keine Rede sein. Ein so genauer Kriminalanalytiker, wie Professor Hessen, sagt doch indem er den Mord zu Welish beschreibt: „Man will glauben, dass er zufällig getötet ist", wobei er das Wort „zufällig" unterstreicht. Offenbar möchte Hessen nur an eine Zufälligkeit glauben. Viele andere aus den beschriebenem Falle schliessen den Gedanken an einen Zufall aus und bestätigen im Gegenteil den Vorsatzgedanken und den typischen Charakter solcher Fälle, wie es mit Bestimmtheit von dem Arzte, der die gerichtlich-medizinische Obduktion des Knaben aus Welish ausführte, behauptet wird, indem er sich derartig ausdrückt, „der Knabe sei mit Ueberlegung zu Tode gequält worden". Im Welisher Fall kann ebensowenig, wie im Kiewer, Zweifel über die Eigenartigkeit und die Zeichen der Freveltat entstehen. Die kriminal-anthropologische Erscheinung muss als eine unbestrittene Tatsache anerkannt werden, welche sich von Zeit zu Zeit in diesem oder in jenem Lande wiederholt. Man muss den Kriminalanthropologen zugeben, dass als psychologische Grundlage des vorliegenden Typus der Freveltat die Rassenrache, oder, wie sich der bekannte Gegner des Antisemitismus Lerois-Bolier ausdrückt, die „Vendetta der Söhne Jakobs" anerkannt werden muss. Die typische Aehnlichkeit dieser Vendetta und ihrer Aeusserungsformen in allen Ländern kann dadurch erklärt werden, dass das Volkstum, welches diese Freveltat produziert, zwischen anderen Völkerschaften verstreut, mit sich die Züge seiner Rassenpsychologie hineinträgt. Zu dem soeben Auseinandergelegten muss noch hinzugefügt werden, dass

der Mord J., sowie andere analoge Ermordungen, vom Standpunkt der Rassenrachsucht nicht völlig erklärt werden können; bleiben wir auf diesem Gesichtspunkte stehen, so können wir bis zu einem bestimmten Grade die Peinigung und Ermordung von Angehörigen einer fremden Rasse verstehen, doch bleibt dabei die Tatsache, dass die Anschläge sich gegen Kinder und jugendliche Subjekte richten, sowie die Blutentleerung der in Aussicht genommenen Opfer, vollkommen unerklärlich. Diese Besonderheit benötigt zweifellos andere Erklärungen und eine besondere Expertise, noch um so mehr, als die Freveltat der Kindermorde einen Charakter der böswilligen Tradition tragen, die anscheinend keine Neigung zum Verschwinden zeigt. Es ist auch eine äusserst aufmerksame wissenschaftliche Expertise zur Erklärung des Umstandes erforderlich, dass dem J., der bis aufs Hemd entkleidet wurde, die Mütze mit dem Schirm nach hinten aufgesetzt war und alle Kopfverwundungen durch die Mütze hindurch beigebracht worden sind. Da die auf dem Kopf aufgesetzte Mütze die Operation der Peinigung und der Entblutung nur hindern konnte, so fragt sich, ob dieser Umstand nicht eine religiöse oder andere Bedeutung für die Mörder haben könnte. Aus den historischen Beispielen ist ersichtlich, dass in denjenigen Fällen, in welchen die Urheber der Tötung Juden nach der Rassenabstammung waren, welche sich zur jüdischen Religion bekannten, sich ein religiöses Gewand anlegten (die Saratower Morde im Jahre 1852). Professor Sikorski. Mit dem Original übereinstimmend. Stellvertreter des Untersuchungsrichters für besonders wichtige Angelegenheiten Fenenko.

Wie bekannt, hat dieses Gutachten, nebst den Aussagen des Archimandriten Ambrosius und den Schlussfolgerungen des Paters Pranaitis, sehr wesentlich auf die Richtung der Anklage im Sinne des rituellen Charakters des Mordes J.s eingewirkt. Arch. Ambrosius äussert sich in seinem Gutachten sonst nicht über seine eigenen Kenntnisse oder Beobachtungen, sondern er führt seine Unterhaltungen mit anderen Personen, besonders mit zwei Mönchen an, welche aus dem Judentum zum orthodoxen Glauben übergegangen waren, ohne dabei sogar die Namen derselben zu nennen.

Aus den anderen Einzelheiten des Prozesses möchten wir an dieser Stelle noch die Protokolle des ersten und des zweiten Sektionsbefundes des verstorbenen Justschinsky anführen:

I. Protokoll.

Am 22. März 1911 habe ich — der stellvertretende Untersuchungsrichter des 5. Bezirks der Stadt Kiew — im anatomischen Institute der Universität des St. Wladimir, in Anwesenheit des unten namhaft gemachten Zeugen, durch den Kiewer Stadtarzt T. N. Karpinski die gerichtlich-medizinische Sektion der Leiche des getöteten Knaben Andreas Justschinsky ausführen lassen, wobei sich folgendes ergeben hat:

A. Aeusserliche Besichtigung. Die Leiche liegt im Sektionssaale des gerichtlich-medizinischen Institutes mit dem Rücken auf dem Tische, mit einem weissen, eigengewebten Leinenhemde mit Ausnaht auf der Brustseite, Kragen, Aermelkanten und Unterkante bekleidet, der Halskragen des Hemdes ist aufgeknöpft, wobei der Knopf auf der linken Seite und zwei Knopflöcher auf der rechten Seite unversehrt sind; das Hemd ist fast in allen Teilen mit eingetrockneten Blutflecken, Anstrichen und Spritzern bedeckt. Mit Ausnahme einer anderen Oeffnung, welche sich 3 cm nach vorn von der rechten Achselnaht und 13,5 cm vom unteren Rande des Hemdes befindet, sind am Hemde keine weiteren frischen Verletzungen gefunden worden; diese Oeffnung hat im Durchmesser 0,5 cm und nicht zerrissene Ränder; weiter hinten von dieser Achselnaht befinden sich zwei alte Löcher mit zerrissenen Rändern, mehr als 0,5 cm im Durchmesser. Ferner findet sich auf der Leiche eine Unterhose mit aufgeknöpftem Gürtel, wobei das Bändchen, mit welchem die Schlingen zusammengebunden waren, augenscheinlich bei der linken Schlinge durchschnitten ist. Diese Unterhose ist am

vorderen Schlitze vollständig mit eingetrocknetem Blute durchtränkt, und an den dem Gesässe anliegenden Teilen findet man ungefähr ein Glas voll grauer lehmiger Erde mit trockenen Blättern untermischt. Auf der Vorderfläche des oberen Teiles der Unterhose befinden sich auf den Blutflecken eingetrocknete Stearintropfen, wobei das Stearin nicht beschmutzt ist. Die Unterhose ist aus Baumwolle von grauer Farbe und blauen Längsstreifen gemacht; es sind keine Risse vorhanden. Der rechte Fuss des Verstorbenen ist mit einem Tuchstrumpf von roter Farbe mit blauen Streifchen bekleidet, der an der Spitze und der Hacke zerrissen ist. Das besichtigte Hemd, Unterhose und Strumpf ist teilweise mit gelbem Lehm nebst anhaftenden trockenen Blättern beschmutzt. Die Arme des Toten sind hinter dem Rücken zusammengelegt und sind mit einer Schnur von 3 mm Dicke folgendermassen zusammengebunden: die Schnur ist zweimal um das rechte Handgelenk umwickelt und in einen Knoten befestigt, dann ist mit derselben der linke Arm an demselben Gelenk kreuzförmig umschlungen, und darauf sind beide Arme durch zwei Windungen zusammengebunden und am linken Arm verknotet. Um die Arme von der Schnur zu befreien, wurde dieselbe an beiden Knoten durchschnittten; die Schnur ist 95 cm lang. Dem Aeusseren nach ist der Tote ungefähr 12 Jahre alt, die Länge der Leiche beträgt 127 cm, Körperbau und Ernährungszustand schwach, Leichenstarre geschwunden, Totenflecke fehlten fast, die Haare sind blond, von 3 cm Länge, die Schleimhaut der Lider und Augen blutleer, die Hornhaut trübe, die Pupillen gleichmässig erweitert. Die Augenlider sind mit vertrocknetem Lehm bedeckt, die Ohren und die Nase sind intakt, die äusseren Gehörgänge, die Nasenlöcher und Lippen mit vertrocknetem Lehm bedeckt, der Mund geschlossen, die Zähne unverletzt, die Zunge hinter den Zähnen, der Hals und die Brust sind auch mit vertrocknetem Lehm bedeckt, der Bauch leicht eingezogen, der Schamberg unbehaart, die äusseren Geschlechtsorgane entsprechen dem Alter des Toten. Der After ist geschlossen, rein, beim Auseinanderspreizen der Glutaeen und der Oberschenkel stellt derselbe eine ovale Oeffnung von 3 cm im Längs- und $1^1/_2$ cm im Querdurchmesser vor. Die beiden Hände sind angeschwollen; an der Hinterfläche der Oberschenkel befinden sich der Haut anhaftende Lehmschichten.

Verletzungen. Nachdem die Kopfhaare bis an die Haut abgeschoren waren, wurden an den Weichteilen des Kopfes, nach deren Reinigung von anhaftendem Lehm und Blutgerinnsel, an der Mitte des Scheitels, vier spaltförmige Hautverletzungen von 7—3 mm Länge entdeckt; ebensolche spaltförmige Oeffnungen von 4 mm Länge befinden sich an der Haut der linken Schläfe, die ganze rechte Schläfe ist mit punktförmigen Einstichen, 14 an der Zahl, bedeckt; diese Einstiche sind am äusseren Rande einzeln lokalisiert, am inneren Rande aber sind sie in regelmässigen Reihen gelagert, wobei die erste Reihe aus 3 Einstichen mit regelmässigen Abständen von 0,5 cm besteht. Auf der rechten Halsseite, an den Seiten der Kopfnicker (der Sterno-cleidomastoidei) sind vier spaltförmige Verletzungen vorhanden, jede von 0,5 cm Grösse; eine ebensolche Verletzung ist unterhalb der linken Seite des Unterkiefers beigebracht; zwei solcher Verletzungen befinden sich in der Kehlkopfgegend und 2 Einstiche auf der linken Wange. Auf der linken Brustseite zwischen der Brustwarze und dem Rippenbogen gibt es 7 Einstiche, von denen der erste unmittelbar unter der Warze, der zweite 2 cm unterhalb des ersten, der dritte und der vierte in gleicher Höhe und 3 cm nach rechts, der fünfte 1 cm niedriger als der dritte, der sechste 3 cm niedriger als der dritte und der siebente $4^1/_2$ cm unterhalb des dritten liegt; der dritte Einstich, 0,5 cm lang, ist mit von einer ovalen, braunroten, nicht verhärteten, 2 cm im Durchmesser betragenden Hautabschürfung umgeben. An der linken Peripherie dieser Abschürfung liegt der vierte Einstich, der achte Einstich ist in der Mitte des Schwertfortsatzes gemacht worden. An der rechten Seite der Achsellinie sind 5 Einstiche vorhanden, von denen der erste an der sechsten Rippe, der zweite im neunten Interkostalraume, der dritte an der zehnten Rippe, der vierte in der Mitte zwischen dem Rippenbogen und dem Becken, und der fünfte am Rande des Darmbeins liegt. Auf der rechten Seite des Rückens, in der Skapularlinie, zwischen Rippenbogen und Becken, befinden sich 4 Einstiche, von denen die zwei oberen nebeneinander, der dritte 3 cm niedriger als erste, und der vierte 3 cm niedriger als der dritte gelegen sind. Alle diese Einstiche sind teils von einer spaltförmigen, teils von ovaler Form, 7—3 cm lang. Nach

Durchschneidung der Strangulationsfurche am rechten Handgelenk und nach dem Abpräparieren der Haut an den Seiten der Furche wurde ein Bluterguss in Form von Punkten und Streifen entdeckt, weshalb eine ebensolche Furche am linken Handgelenk nicht aufgeschnitten wurde; die beiden Furchen sind im Verlaufe der Schnur, mit welcher die Hände zusammengebunden waren, gelegen. Andere sichtbare Verletzungen an der Hautoberfläche sind nicht vorhanden.

B. Innere Besichtigung. Das Unterhautzellgewebe ist fettarm, die Muskulatur ist von roter Farbe. 1. Die Halsorgane und Mundhöhle. Das ganze Zellgewebe der rechten Halsseite, das ganze retropharyngeale Zellgewebe und die Scheide des linken Kopfnickers sind derartig vom Blute durchtränkt, dass alle Blutgefässe und andere Halsteile eine einheitliche blutige Masse darstellen; die rechte Halsschlagader ist aber unverletzt; die Schleimhaut der Speiseröhre und der Atemwege ist auch intakt und weist keine Blutunterlaufungen auf. Die Kehlkopfknorpel und das Zungenbein sind intakt. Die Mundhöhle ist rein, die Zunge unverletzt; die Schleimhaut der Lippen ist von blauer Farbe, an dem unteren Teile derselben befinden sich Längsabschürfungen, welche entsprechend den Zähnen gelagert sind. 2. Brusthöhle. Auf der Oberfläche des Rippenfells der linken Seite des Thorax, den oben beschriebenen Verletzungen der Haut entsprechend sind 6 Oeffnungen vorhanden, von denen eine, entsprechend der dreieckigen Hautverletzung, spindelförmig ist, während die anderen spaltförmig sind. Auf dem vorderen Teile des Herzbeutels sind vier punktförmige Verletzungen, auf der hinteren Fläche desselben eine ebensolche Wunde, die der Herzspitze entspricht. Auf der Oberfläche des Herzens, um die Spitze herum, befinden sich vier Verletzungen, von denen zwei durch eine Sonde leicht vereinigt werden können, die vierte Wunde ist in der Mitte des linken Ventrikels gelegen. Alle diese Wunden, sowohl auf dem Rippenfell, als auch am Herzbeutel und am Herzen, sind in der Umgebung mit Blut durchtränkt und auch punktförmig. Der Herzbeutel enthält ca. zwei Teelöffel stark bluthaltiger seröser Flüssigkeit, aber keinen Bluterguss. Am Unterlappen der linken Lunge ist an dessen vorderen Rande eine perforierende spaltförmige Oeffnung von 1 cm Länge, und an der Vorderfläche des Mittellappens der rechten Lunge sind zwei oberflächliche, punktförmige Verletzungen vorhanden. In beiden Pleurasäcken ein wenig flüssigen Blutes. 3. Bauchhöhle. Im kleinen Beckenraume ein geringer blutiger Belag, die Lage der Organe ist normal, die Milz ist von mittlerer Grösse, ihr Gewebe auf der Schnittfläche ist etwas trocken, von brauner Farbe. An der Vorderfläche des rechten Leberlappens sind 2 Einstiche vorhanden, von denen der erste eine deutlich dreieckige Form hat, 2 mm an der Basis und 5 mm hoch ist. Die linke Niere ist unverletzt, die Rindenschicht derselben ist von blasskirschroter Farbe, die fibröse Kapsel lässt sich leicht ablösen. In der Fettkapsel der rechten Niere und in deren fibröser Kapsel an der äusseren Fläche befindet sich ein Bluterguss; in deren oberen Segmenten ist eine tiefe, doch nicht perforierende 4 mm lange, spaltförmige Verletzung vorhanden. Der Magen ist mässig erweitert, er enthält ca. $^1/_2$ Glas flüssigen Inhalts von kaffeebrauner Farbe, in dem man unverdaute Stücke von Beeten und Kartoffeln ohne besonderen Geruch findet. Der Darmkanal weist keine krankhaften Veränderungen auf. Die Harnblase ist leer.

Darauf wurde der Inhalt des Mastdarms in zwei reine Tampons hygroskopischer Watte aufgenommen, welche in ein reines Kuvert gelegt wurden. Darnach wurde der Mastdarm herausgeschnitten, dessen Schleimhaut sich überall glänzend und ohne Spuren jeglicher Verletzungen erwies; die Untersuchung der den After umgebenden Weichteile, ergab keine Verletzungen. 4. Schädelhöhle. Die den oben beschriebenen Hautwunden entsprechende Innenfläche der weichen Schädeldecken ist vom Blute durchtränkt, desgleichen ist auch der rechte Schläfenmuskel vom Blute durchtränkt. An der Pfeilnaht, ihrem Stirnende näher, ist eine Knochenverletzung von einer undeutlichen dreieckigen Form von Buchweizenkorngrösse vorhanden. Links auf derselben Höhe befindet sich eine andere gleichartige Verwundung. In der Mitte des linken Schädelhöckers ist eine dritte Verletzung von deutlich dreieckiger Form, 5 mm im Längs- und 3 mm im Querdurchmesser, vorhanden. Am linken Schläfenbein befindet sich eine vierte Verletzung von ebensolcher Grösse und Form wie die dritte. Alle diese Verletzungen sind perforierende und bilden an der inneren Lamelle der Schädelknochen

Splitter, welche in die Schädelhöhle hineinragen. Auf dem rechten Schläfenbein sind drei, fast der Reihe nach gelagerte perforierende punktförmige Oeffnungen vorhanden, mit einem Abstande voneinander von $^{1}/_{2}$ cm. In der Mitte der linken grossen Hemisphäre ist ein grosser Bluterguss von Kinderhandtellergrösse in die weiche Hirnhaut (Pia mater) vorhanden, in deren Zentrum sich eine kanalförmige Verletzung befindet, die bis in die weisse Substanz reicht. Im linken Seitenventrikel einige Tropfen flüssigen Blutes. Im übrigen weist die Hirnsubstanz keine krankhaften Veränderungen auf. 5. Die Wirbelsäule wurde nicht aufgeschnitten, ist unverletzt. Die linke Thoraxhälfte, das Herz nebst einem Teile der rechten Lunge, ein Teil der Leber und das Schädeldach wurden für das Museum des gerichtlich-medizinischen Instituts genommen und die zwei Tampons mit dem Inhalt des Rectums, ein Stück der Schnur, mit welcher die Hände des Toten zusammengebunden waren, sowie das von der Leiche abgezogene Hemd, Unterhose und Strumpf sind den Akten als Corpora delicti beigelegt. Stellvertreter des Untersuchungsrichters (gezeichnet). Der Obduktion der Leiche wohnten bei: Angestellte des anatomischen Instituts, Bauer Andrej Nikolajewitsch Skibtschuk, Kleinbürger Ignatius Karpowitsch Starichow.

II. Protokoll.

A. Aeussere Besichtigung. Die Leiche Justschinskys ist zur Beerdigung vorbereitet und mit einer schwarzen Jacke, einer ebensolchen neuen schwarzen Hose, schwarzem lackierten Gürtel, neuen Schuhen von grünlicher Farbe, mit einem blauen Satinhemd, baumwollenen neuen Strümpfen, mit blauen Bändern befestigt, bekleidet, am Halse ein Kreuz aus Zypressenholz am blauen Bande. In die rechte Hosentasche waren 10 Kopeken in Kupfergeld hineingelegt.

Die Körperlänge — 131 cm.

Die Leiche weist einen bedeutenden Verwesungsgrad auf; die Haut des behaarten Kopfteils, auf der rechten Wange, an der Nase, in der Halsgegend und am oberen Brustteile, in der Mitte des Thorax und auf der rechten Seite des mittleren Teiles des Abdomens und in den Leistenregionen ist grün. Die Leichenstarre ist verschwunden. Die Haare sind kurz geschoren, dunkelblond. Am Kopfe von einem Ohr zum anderen geht ein zusammengenähter Schnitt, welcher bei der vorhergehenden Sektion gemacht wurde. In der rechten Haarregion ist ein viereckiger Hautlappen vorhanden, welcher nach der stattgehabten Obduktion und der Entfernung eines Hautstückes mit Verletzungen aus dieser Gegend zwecks weiterer Untersuchung mit einem Bindfaden an die Ränder angenäht ist. Die Augenlider sind geschlossen, auf der Schleimhaut der Lider und der Augen befinden sich punktförmige Ekchymosen von der Grösse kaum bemerkbarer Fleckchen bis zur Hirsekorngrösse. Die Augäpfel, sowie die Hornhaut sind getrübt, die Pupillen sind erweitert. Die Nasenknochen und Knorpel sind normal. Die Nasenlöcher sind rein. Die Lippen haben eine leicht bläuliche (zyanotische) Verfärbung. Ihre Innenfläche trägt Spuren des Zähnedruckes mit Abschürfungen der Schleimhaut. Die Ohrmuscheln sind blass, blutleer, rein, die äusseren Gehörgänge rein. Die Fingernägel der Hände sind von dunkel-livider Farbe, die Endphalanx des linken Zeigefingers ist mit Tinte beschmiert. Die Haut des unteren Teiles des Vorderarmes, an der Uebergangsstelle zu den Händen, ist armbandartig zwecks Lichtdurchsichtigkeitsprüfung während der vorangegangenen Obduktion entfernt worden. Der After ist nebst den umgebenden Teilen während der vorangegangenen Sektion entfernt worden und an der inneren Fläche der Oberschenkel sind breite Schnitte vorhanden ohne jegliche reaktive Erscheinungen und Blutunterlaufungen. Penis und Skrotum sind dem Alter entsprechend entwickelt, sind blass und ohne jegliche Veränderungen. Im Skrotum befinden sich beide Hoden. Am Rücken und in der Lendengegend ist eine geringfügige Leichenfärbung bemerkbar, ohne deutlich ausgeprägte Totenflecke. Vom Kinn bis zum Schambein geht ein Schnitt, welcher mit Bindfaden genäht ist, was auf die vorangegangene Sektion hindeutet, und von dieser mittleren Naht geht links auf die linke Warzenlinie (Mamillarlinie) ein halbovaler Schnitt, welcher an dem Manubrium sterni beginnt und zwei Querfinger über dem Nabel endigt.

Verletzungen.

Auf dem Kopfe, an der Uebergangsstelle der Stirn- in die Scheitelregion, fast an der Haargrenze, sind zwei leicht halbgeöffnete Abschürfungen, 3 mm lang, ohne Blutunterlaufungen, vorhanden; auf der linken Seite auch fast an der Haargrenze, 3 cm nach vorn von der Ohrmuschel und in derselben Entfernung vom linken Auge befindet sich eine Abschürfung von dunkelroter Farbe und pergamentartiger Härte, mit einem spaltförmigen Grunde, welcher die Dicke der Haut durchdringt. Diese Abschürfung ist 5 mm lang, die Wunde hat 4 mm. Um diese Wunde herum befindet sich eine Verfärbung der Haut, welche nach hinten bis zum Ohre reicht und nach vorn zwei Querfinger breit vom Stirnhöcker entfernt ist. In der Scheitelgegend sieht man zwei hirsekorngrosse Abschürfungen, in deren Zentrum sich eine spaltförmige, die Dicke der Haut durchdringende Wunde befindet. An der Uebergangsstelle der Scheitel- in die Hinterhauptregion, drei Querfinger nach hinten von der Scheitelregion, befinden sich drei spaltförmige Hautverletzungen, von denen zwei, mehr nach hinten gelegene, die Dicke der Haut durchdringen, und eine, nach vorn gelegene, nur eine tiefe Abschürfung darstellt; von dieser Abschürfung ist die zweite spaltförmige Wunde 1 cm entfernt und die dritte von der zweiten 1,2 cm. Jede dieser spaltförmigen Verletzungen hat eine Länge von 2 mm. In der Richtung nach rechts von der letzten Wunde, 9 cm entfernt, über dem rechten Ohre befindet sich eine lineare, 9 mm lange Wunde, welche in der Scheitelnahtrichtung liegt. Die Ränder dieser Wunde verlaufen schräg, von links nach rechts, sind eben, glatt, leicht blutunterlaufen, wobei der hintere Winkel dieser Wunde ganz glatt erscheint, der vordere aber leicht abgeschürft. In der Hinterhauptgegend, links vom Höcker, ist eine spaltförmige Wunde, die die Dicke der Haut durchdringt, vorhanden. Vom Winkel des linken Auges, einen Querfinger nach unten, befindet sich eine dreieckige Abschürfung von bräunlicher Farbe, von pergamentartiger Härte, 4 mm von der Basis bis zur Spitze, die Basis des Dreiecks beträgt 3 mm. Im Zentrum dieser Abschürfung befindet sich eine spaltförmige Wunde, welche bis auf den Knochen reicht. Ueber dieser Abschürfung sind oberflächliche Abschürfungen von rötlich-gelblicher Farbe vorhanden, die keine Reaktionserscheinungen aufweisen und die bei der ersten Sektion des Stadtarztes Karpinski nicht bemerkt worden waren. Abschürfungen ebensolchen Charakters ohne Reaktionserscheinungen an der Peripherie sind am äusseren Rande der rechten Jochbeingegend und am inneren Rande derselben vorhanden, zwei Querfinger oberhalb des rechten Mundwinkels. Bei der Besichtigung der Naht, welche durch Bindfaden am behaarten Teile des Kopfes hergestellt ist, erweist sich, dass eine Tour der Naht eine spaltförmige Wunde in der Gegend des linken Scheitelhöckers erfasst, welche die ganze Hautdicke durchdringt und von Abschürfungen umgeben ist. Am Halse rechts von der Mittellinie befinden sich zwei ovale, in die Tiefe dringende Wunden, von denen die obere, fast in der Mitte des Halses gelegene, 6 mm Länge beträgt, wobei diese Wunde eine horizontale Richtung hat; 1½ Querfinger von dieser Wunde abstehend, liegt eine andere 5 mm lange Wunde, welche eine schräge Richtung hat, von rechts nach links, und nähert sich der Form nach einem Dreieck, wobei die Spitze des letzteren nach unten gerichtet ist. 3½ cm nach rechts von dieser Wunde und 2½ Fingerbreite über der Mitte des rechten Schlüsselbeines befindet sich eine dreieckige Wunde von 7 mm Länge, welche die Dicke der Haut durchdringt: die Spitze ist nach links oben gerichtet; die Ränder dieser Wunde und der untere Winkel sind vollständig glatt, eben und nicht eingekerbt, nur die Basis erscheint feinzackig, doch ohne Abschürfungen. Einen Querfinger von der oben beschriebenen Halswunde ist eine ovale, sich aber mehr der dreieckigen Form nähernde Wunde vorhanden, von 9 mm Länge, welche die Richtung von rechts nach links hat, etwas schräg von oben nach unten verläuft; der innere Rand der Wunde ist ganz eben, glatt, der äussere Rand hat rechts eine Abschürfung. Fast am äusseren Rande des Brustwarzenmuskels der rechten Seite befindet sich eine spaltförmige, 6 mm lange Wunde, wobei der innere Winkel derselben glatt, eben ist, während der äussere leicht abgeschürft ist. Am äusseren Rande des Brustwarzenmuskels, 2¼ cm von der eben beschriebenen Wunde entfernt, befinden sich zwei ovale Wunden, welche beim Auseinanderziehen der Haut je 6 mm betragen;

sie verlaufen schräg von hinten nach vorn und von oben nach unten, einander parallel, wobei die obere Wunde von der unteren 2 mm entfernt ist; die inneren Winkel der beiden Wunden sind eben, glatt, die äusseren sind aber gezackt. An der unteren Wunde ist ausserdem am inneren Winkel noch ein oberflächlicher Hauteinschnitt vorhanden. Am unteren Rande des linken Unterkieferwinkels befindet sich eine spaltförmige Verletzung wie von einem Einstich, 1 mm im Durchmesser, mit einem beträchtlichen Blutergusse in der Umgebung. Diese Verletzung durchdringt die Dicke der Haut. In der rechten Axillarlinie, $6^1/_2$ cm von der Achselgrube entfernt, befindet sich eine ovale perforierende, 7 mm lange Verwundung, der Rippe parallel. Die Ränder dieser Wunde sind pergamentartig, von bräunlicher Farbe, blutunterlaufen. $4^1/_2$ cm unterhalb dieser Wunde und etwas nach hinten ist eine andere ähnliche Verwundung mit Abschürfung an den Rändern. 17 mm nach hinten von dieser Wunde ist eine gleich aussehende Wunde von ovaler Form vorhanden. Alle diese Wunden haben schräg von unten nach oben durchtrennte Ränder. Nach hinten von der letzteren Wunde, 17 mm entfernt, befindet sich eine rundliche Abschürfung von pergamentartiger Härte mit einer oberflächlichen Blutunterlaufung der Haut. In der rechten Skapularlinie, 4 cm nach oben vom Kamme des Darmbeines sind zwei ovale, nebeneinander gelagerte Wunden vorhanden, die vordere hat 8 mm Länge, die hintere 5 mm. Die Ränder dieser Wunden sind abgeschürft, wobei sie tief ins Gewebe hinein eindringen. $1^1/_2$ Querfinger nach unten vom Darmbeinkamme ist eine spaltförmige Wunde gelegen, welche schräg von hinten nach vorn, von oben nach unten verläuft und in die Tiefe hineindringt; der obere Rand derselben ist ungleich, zackig; $2^1/_2$ cm nach unten in der Richtung der rechten Hinterbacke ist eine ovale Verwundung vorhanden, wobei der äussere Winkel scharf und glatt, die hintere aber abgerundet ist. Am oberen Rande ist ein Hauteinschnitt vorhanden; $2^1/_2$ Fingerbreite nach oben, fast in der Axillarlinie befindet sich eine spaltförmige Wunde mit Abschürfung am hinteren Winkel und vollständig glattem und gleichmässigem Vorderwinkel. Nach unten von derselben über dem Darmbeim befindet sich eine ovale, 7 mm lange Abschürfung.

Innere Besichtigung.

Nach der Entfernung der Naht des ursprünglichen Schnittes sehen wir die in der Brust- und Bauchhöhle zusammengelegten Bauch-, Brust- und Schädelhöhlenorgane. Bei der Besichtigung der Scheitelgegend (?) erweist sich, dass der noch gebliebene Unterhautmuskel . . . in der rechten Seite blutig durchtränkt ist. Die Venen und Arterien sind eröffnet, die Halsschlagader ist entfernt. In der linken Seite findet man nur eine Leichenimbibition des Unterhautzellgewebes und der Muskeln. An den am Brustkorbe beschriebenen Verletzungsstellen sind Blutunterlaufungen im Unterhautzellgewebe und Blutgerinnsel an den korrespondierenden Stellen der tiefer liegenden Muskeln. Die Zunge ist intakt. Auf der linken Seite des Brustkorbes . . . (?) bei einem Blutergusse von der Grösse einer grossen Erbse . . . Das ganze lockere Zellgewebe in der Umgebung der Speiseröhre, der Luftröhre und nach unten bis zu der Lungenspitze, sowie um die Lungenwurzel ist vom Blute durchtränkt. Die Schleimhaut des Kehlkopfes und das Zungenbein sind intakt. Die Lungen sind voluminös . . . mit geblähten (ebenen) Rändern von blass braunroter Farbe, ihr Gewebe ist elastisch. Punktförmige Blutaustritte sind unter der Pleura der Lunge nicht zu finden. Ein Teil der rechten Lunge ist durch einen scharfen Schnitt bei der vorangegangenen Sektion entfernt und zwecks genauerer Untersuchung aufbewahrt worden. Das Herz fehlt. Die Organe der Bauchhöhle sind auch zur Untersuchung entnommen worden. Die Milz ist von mittlerer Grösse, von bräunlich-roter Farbe, von normaler Härte und normalem Bau. Von der Leber ist nur der linke Lappen erhalten. Der übrige Teil derselben ist zur Untersuchung entnommen; das Lebergewebe ist von blassbraunroter Farbe, von normaler Härte und normalem Bau. Die linke Niere ist mittelgross, die fibröse Kapsel lässt sich leicht ablösen, ihr Gewebe ist von bräunlicher Farbe. Der Magen ist von mittlerer Grösse, seine Schleimhaut ist von einer gleichmässigen schmutzigbräunlichgelben Farbe, die Magenwände sind mitteldick, weich, es sind keine Verletzungen der Schleimhaut der Magenwände zu konstatieren. Der Darm ist mässig gebläht, von einer gleich-

mässig schmutzig-rötlichen Farbe, die Schleimhaut des Dünn- und Dickdarms ist blassgräulich, leicht gelockert, ohne jegliche Besonderheiten. Im Dünndarm schleimiger Inhalt, im Dickdarm gelblicher, breiartiger Kot. Im Magen ca. $^1/_4$ Glas dunkelgrauen Speisebreies mit Stückchen anscheinend von Beeten und Kartoffeln. Die Mesenterialdrüsen sind bis zu einer grossen Erbse vergrössert und von blasser Farbe. Die Mesenterialvenen sind mit dunklem, flüssigem Blute gefüllt. Die Harnblase ist eröffnet.

Schädelhöhle.

Nach Entfernung der Nähte an den bei der ersten Sektion gemachten Schnitten der weichen Schädelhüllen finden sich an den letzteren in der Gegend des rechten Scheitelhöckers einige flache Blutergüsse von der Grösse eines silbernen Zehnkopekenstückes. Gleicherweise in der Gegend der Scheitelhöhle sind Blutergüsse von rundlicher Form von der Grösse eines kupfernen Fünfkopekenstückes vorhanden; zwei Finger breit links von der letzten Blutunterlaufung befindet sich eine ebensolche Blutunterlaufung von der Grösse eines silbernen Fünfzehnkopekenstückes; ein ausgedehnter Bluterguss findet sich in der linken Scheitel-Schläfenbeingegend. Alle diese Blutunterlaufungen entsprechen den oben beschriebenen Verletzungen des behaarten Kopfteiles. Die harte Hirnhaut ist mitteldick. An ihrer linken Hälfte in der Gegend der Scheitelhöhe ist eine spaltförmige Hirnhautverwundung in der Längsrichtung von ca. 3 mm vorhanden, mit glatten Rändern und einem Bluterguss in der Umgebung von der Grösse eines silbernen Fünfzehnkopekenstückes. Etwas nach vorn von der letzten Verletzung der Hirnhaut in der Nähe der . . . ist eine ebensolche Kontinuitätstrennung ohne starken Bluterguss in der Umgebung vorhanden. Das Gehirn ist seziert, die weiche Hirnhaut ist zart, ihre Gefässe sind mit Blut gefüllt. Auf dem Schnitte ist die graue Rindensubstanz von dunkelgrauer Farbe mit rötlicher Schattierung. Die Ränder der Hirnwindungen treten auf dem Schnitte als rote Streifen hervor. Die weisse Substanz ist auf dem Schnitte mit einer grossen Zahl von roten Punkten bedeckt. Die Hirnsubstanz ist durch Fäulnis erweicht. Das Schädeldach ist zur genaueren Untersuchung entnommen worden. Auf dem rechten Schläfenbein, $^1/_2$ cm vom Rande des Sägeschnittes, auf der äusseren Lamelle ist eine dreieckige Knochenwunde von ca. 1,5 mm im Quadrat vorhanden; die innere Lamelle ist anscheinend unverletzt. Ein Teil der Haut mit der Wunde ist ausgeschnitten zwecks genauer Untersuchung. Die Wirbelsäule wurde nicht geöffnet und weist keine äusseren Veränderungen auf. Während der Sektion wurden auf Anordnung des Untersuchungsrichters Korshekewsky, des Leiters des Anthropometrischen Kabinetts der Detektivabteilung, Fingerabdrücke des verstorbenen Justschinsky aufgenommen.

Ferner erachte ich es für recht wichtig, das Protokoll der Besichtigung einiger Corpora delicti anzuführen, welche für unsere Expertise von Bedeutung sind. In diesem Protokoll hat das Resultat der Besichtigung der Jacke und der Mütze Justschinskys eine besondere Bedeutung.

Protokoll.

Der Untersuchungsrichter des Kiewer Bezirksgerichts für besonders wichtige Angelegenheiten, W. J. Fenenko, hat vom 29. März bis zum 20. April 1911 im Gerichtlich-medizinischen Kabinett des Anatomischen Institutes, indem er als Experten den Professor der Universität St. Wladimirs für den Lehrstuhl der gerichtlichen Medizin, N. A. Obolonski, und den Prosektor derselben Universität, N. A. Tufanoff, eingeladen und dieselben über den Gerichtseid in Kenntnis gesetzt hat, die Besichtigung der Sachen, welche nebst einem Scheine des Untersuchungsrichters des 5. Distrikts der Stadt Kiew vom 24. März d. J. sub Nr. 465 zugeschickt worden waren, in Gegenwart des Staatsanwalts des Kiewer Bezirksgerichts, N. B. Brandorf, und der unten namhaft gemachten Zeugen vorgenommen, wobei sich folgendes erwies:

5. Die Jacke ist aus schwarzem Tuch, 58 cm lang, mäßig abgetragen, nirgends zerrissen. Bei der sorgfältigen Besichtigung hat sich nirgends eine Kontinuitätstrennung

des Stoffes durch einstechende Werkzeuge feststellen lassen. Auf der vorderen Seite der Jacke sind an folgenden Stellen Flecken vorhanden: am Rücken, an der unteren Kante des Kragens befindet sich ein länglicher, bogenförmiger Fleck, 7 cm lang und 1 cm breit, welcher fast horizontal gelegen ist und nur mit seiner rechten Seite bogenförmig nach unten gerichtet ist; dieser Fleck ist bräunlichrot und mit Lehm bedeckt.

Nach unten von diesem Fleck sind ca. 10 rundliche bräunlichrote Fleckchen, jeder von Linsengrösse, gelagert. Auf dem linken Drittel des Kragens, auf der linken Schulter und dem linken oberen Teile der Brust sind ca. 50 bräunlichrote Fleckchen, von meistenteils rundlicher Form und Linsengrösse oder kleinere, vorhanden. Der dem Rücken zugekehrte Teil des Kragens ist rein. Der Rand des rechten Drittels des Kragens ist an der Abrundung mit einem braunroten Stoffe und Lehm in der Ausdehnung von 3 cm beschmutzt. Der rechte Latz ist in gleicher Weise 3 cm in der Länge und 1 cm in die Höhe beschmiert. Am linken Aermel 4 cm nach vorn von der Ellbogennaht, der letzteren parallel, ist ein stellenweise sich unterbrechender Schmutzfleck von braunroter Farbe gelagert, 20 cm lang und ca. 2 cm breit, wobei derselbe in seinem oberen Teile aus drei besonderen Fleckchen, dem obersten runden und den zwei unteren länglichen, mit ziemlich scharfen Grenzen besteht. Auf der Lehnseite der Jacke, 12 cm oberhalb des unteren Randes, ist eine Schicht gelblichen Lehms von unregelmässiger rundlicher Form und ca. 3 cm im Durchmesser vorhanden. 8 cm oberhalb dieser Schicht sieht man ein rundes braunrotes Fleckchen von Linsengrösse. Neben der erwähnten Lehmschicht und dicht an der untersten Kante der Jacke sind von jeder Seite je ein bräunlicher glänzender Schmutzfleck, jeder von Bohnengrösse vorhanden.

Auf der vorderen Fläche des Aermels, 12 cm oberhalb des Aufschlags, befindet sich ein braunroter Fleck von unregelmässig rundlicher Form, mit Lehm bestrichen, ca. 3 cm im Durchmesser, und etwas über diesem Fleck vier oberflächliche Schmutzflecken ebensolcher Art von unregelmässiger Form. Der Rand der rechten Vorderhälfte in der Gegend des dritten Knopfes ist von oben in der Ausdehnung von 7 cm und ca. 2 cm weit von einem bräunlichroten Stoffe durchtränkt und mit Lehm bestreut. Etwas nach unten und rückwärts (seitlich) sind Schmutzflecken ebensolcher Art von unregelmässiger Form vorhanden. Die oben erwähnte Durchtränkung der rechten Jackenvorderhälfte geht auch auf die innere Seite derselben über, wobei sich auch hier ein 6 cm langer ebensolcher Schmutzfleck zeigt. In der rechten Achselgegend ist ein rundliches braunrotes Fleckchen von Linsengrösse vorhanden. Auf der rechten Schulter und an der Schulternaht gibt es einige oberflächliche braunrote Schmutzflecken. Auf der inneren Seite der Jacke in der Gegend des mittleren Teiles der rechten Vorderhälfte sind vier Flecken von braunroter Farbe, runder oder länglichrunder Form mit Lehm bestreut zu finden, von Nuss- bis zu Linsengrösse. Am Rande der Jacke sind zirka acht ebensolche Flecken von rundlicher Form bis zu Erbsengrösse zerstreut. An der linken Vorderhälfte, unterhalb der Seitentasche ist ein ebensolcher Fleck von rundlicher Form vorhanden, welcher ca. 3 cm im Durchmesser hat und unweit desselben noch zwei ebensolche Flecken, jeder von Erbsengrösse. In der Innenseitentasche befindet sich ein Stück eingeschmutzter Leinwand, anscheinend ein Teilstück eines Kissenüberzugs mit einem Teil einer Stickerei mit roten und schwarzen Fäden in Form eines Kranzes (Monogramms) mit unregelmässigen braunroten Schmutz-, anscheinend Blutflecken in der Mitte und an beiden Enden derselben. Bei der sorgfältigsten Untersuchung der Innentasche sind keine verdächtigen Flecken, sowie keine Beschmutzungen zu finden.

6. Eine schwarze Tuchmütze mit einer blauen Kante mit Tüllfutter und einem Sammetbesatz; am vorderen Teile des letzteren sind zwei horizontal gelagerte Löcher zur Befestigung des fehlenden Wappens vorhanden. Der Schirm ist aus Leder und ist an der Aussenseite schwarz lackiert. Das Futter ist aus schwarzer Baumwolle mit Watte gesteppt. Der Besatz ist von der inneren Seite mit braunem Leder benäht. Zum mittleren Teile der Tulja, von aussen ist mit Siegellack eine Signatur (Etikette) des Untersuchungsrichters des fünften Distrikts der Stadt Kiew zugesiegelt. Die Mütze ist an der Aussenseite mit Staub bedeckt, an der inneren ist sie vom Lehmgrunde, der an das Futter angeklebt ist, ziemlich beschmutzt. 1 cm links vom Längsdurch-

messer der Tulja und 9 cm von deren vorderen Rande, an ihrer Aussenseite ist ein spaltförmiger Riss von 4 mm Länge vorhanden, der auch durch das Futter geht und das Aussehen einer kleinen Oeffnung mit aufgeweichten Rändern hat. Ein anderer, auch perforierender Riss befindet sich 12 cm vom vorderen Rande der Tulja und 2 cm rechts von deren Längsdurchmesser entfernt. Die Länge des Risses beträgt 8 mm, er hat eine spaltförmige Gestalt mit einem spaltförmigen Risse eines der Rissränder. Der dritte perforierende Riss befindet sich $16^1/_2$ cm vom vorderen Rande der Tulja und $3^1/_2$ cm links von deren Längsdurchmesser entfernt. Die Länge des Risses beträgt 4 mm und hat eine Spaltform. Der vierte perforierende Riss liegt 18 cm vom vorderen Rande der Tulja und 4 cm rechts von deren Längsdurchmesser entfernt. Die Länge des Risses beträgt 8 mm, ist spaltförmig mit einem spaltförmigen Einriss eines der Rissränder. An den oben erwähnten Rissrändern sind keine Beschmutzungen, sowohl am Stoffe, als auch am Futter, festzustellen. Am Futter, in dessen mittlerem Teile, sind einige bräunliche Schmutzflecken von rundlicher Form, jeder von der Grösse eines Hanfkorns, ohne scharfe Grenzen, zu sehen. An derselben Stelle finden sich glänzende Flecken von unregelmässiger Form und bräunlicher Farbe. An dem Besatzleder, in der Nackenseite, links und rechts sind vertikale gestreifte, in Form von Unterlaufungen, mit Lehmstaub bedeckte Flecken vorhanden. Diese Unterlaufungen gehen in die sich an der entgegengesetzten Seite desselben Leders befindenden braunroten, anscheinend blutigen Flecken über und bilden ausserdem die Fortsetzung der in derselben Gegend am Futter der Mütze vorhandenen Unterlaufungen, die sich ihrerseits mit einer ausgedehnten Beschmutzung von braunroter Farbe, mit einer grossen Zahl von Krusten, anscheinend blutigen, vereinigt, die sich am Futter in der Uebergangsstelle des Besatzes in die Tulja befinden; die Mütze in der Nackengegend in der Ausdehnung von 20 cm, sowie ein Teil des hier vorhandenen eisernen Ringes sind auch von einer Schicht bräunlichen Stoffes bedeckt. Bei der Anpassung der Mütze zu dem von der Leiche A. J.s entnommenen Schädeldache zwecks Feststellung einer Uebereinstimmung zwischen den Schädeldachverletzungen und den an der Mützentulja gefundenen Rissen, stellt sich heraus, dass beim gewöhnlichen Aufsetzen der Mütze, d. h. mit dem Schirm der Stirn zugekehrt, keine Korrelation zwischen den Verletzungen, sowohl der Verteilung, als auch den Dimensionen nach, sich feststellen lässt. Schiebt man die Mütze zur linken Seite des Kopfes und kehrt man den Schirm der Schläfe zu, so bekommt man eine Uebereinstimmung der zwei linken Scheitel- und der Okzipitalverletzungen, die anderen Verwundungen lassen aber keine solche Korrelation feststellen; dreht man die Mütze mit dem Schirm zum Nacken um, so korrespondieren alle drei Scheitel- und die linken Schläfenverletzungen, doch bleibt dann die Herkunft der Okzipitalknochenverwundung unerklärlich, wenn man zulassen wolle, dass diese Verwundung zu der Zeit beigebracht war, als die Mütze sich auf dem Kopfe befand. Was die Verwundung links von der Pfeilnahtverwundung des Schädeldaches betrifft, so ist dafür bei jeder Lage der Mütze auf dem Kopfe keine korrespondierende Verletzung zu finden.

7. Kinderhemd aus grobem Leinenstoff mit roter und schwarzer Kreuzstichstickerei an Kragen, Brust und Aermelmanschetten und an der Unterkante. Die Länge des Hemdchens beträgt 52 cm. Der Stehkragen ist 4 cm hoch; am rechten Kragenende sind zwei Knopflöcher vorhanden, das linke Ende ist mit gewöhnlicher Leinwand angesteppt ohne Stickerei und trägt einen aus Stoff gemachten Knopf von gelblicher Farbe. Dieser Knopf entspricht dem unteren Knopfloch am Kragen. Die Knopflöcher sind nicht zerrissen, sie sind ganz. $2^1/_2$ cm links von der rechten Achselnaht des Hemdes und 13 cm oberhalb des unteren Hemdrandes ist ein 7 mm langer Riss von unregelmässiger Form, welche an die des Dreiecks erinnert, vorhanden. Die Ränder sind aufgelockert (zerfasert) und scheinen frischer Herkunft zu sein. Dieser Riss befindet sich teilweise im Bereiche der Blutflecken, von denen das Hemd beschmutzt ist, infolgedessen ist dieser Rand von bräunlichroter Farbe, der andere aber rein. 3 cm nach rechts von derselben Achselnaht, 5 cm von derselben entfernt und auf der Höhe von 6,5 cm oberhalb des unteren Hemdrandes ist je ein Riss ebensolchen Charakters, 7 mm lang, vorhanden. Die Ränder des einen Risses sind rein, die des anderen aber, der sich im Bereiche des Blutflecks befindet, blassbraun gefärbt. An der vorderen

Hemdkante, 13 cm unterhalb des Brustrisses, ist eine etwas durchgeriebene Stelle vorhanden. Zwecks Prüfung sind am unteren Ende des rechten Aermels, an der mit blauem Bleistift bezeichneten Stelle, Einstiche mit einer Ahle (Schwaika) von 5—6 mm Tiefe gemacht worden, wobei Stoffzerfaserungen von unregelmässiger, spalt- oder dreieckförmiger Gestalt entstanden sind. Der ganze Schulter- und der anliegende Brustteil des Hemdes, der vordere Hemdteil unterhalb des Brustrisses, sowie die Seitenteile desselben, fast der ganze vordere untere Hemdrand sind, anscheinend vom Blute, ganz durchtränkt; an der linken Seite des Brustrisses aber ist eigentlich keine zusammenfliessende Durchtränkung, sondern reichliche bräunlichrote Flecken von verschiedener Grösse vorhanden, welche die Form von Unterlaufungen in der Richtung von oben nach unten haben. Die ganze vordere Aermelseite ist von einer Menge verschieden grosser Flecken mit scharf abgegrenzten Rändern und meistenteils rundlicher Form bestreut, welche die Form von Spritzern oder gefallenen Tropfen haben. Von der linken Schulternaht in der Richtung nach unten sieht man zwei 7 cm lange und 0,5 cm breite bräunlichrote Streifchen ziehen, wobei auf dem äusseren Streifchen, an dessen unterem Ende, ein Gerinnsel, anscheinend aus angetrocknetem Blute vorhanden ist. Ebensolche Gerinnsel befinden sich auf der Naht selbst, in der Gegend des Streifenanfangs. Der rechte Aermel ist fast ganz rein, mit Ausnahme der vorhandenen fünf kleinen, anscheinend blutigen, scharf abgegrenzten Flecken von verschiedener Grösse und Form, welche 1 cm über dem Aermelaufschlag, auf der Vorderseite am oberen Rande des Aermels gelagert sind. Am rechten Achselteile und am hinteren Hemdteile, links von der Achselnaht, ist eine bedeutende Zahl anscheinend blutiger, scharfbegrenzter Flecken verschiedener Grösse vorhanden, von denen die dem unteren Hemdrande näher liegenden blasser und schmutziger sind und zerflossene Ränder haben, als ob auf sie die Feuchtigkeit eingewirkt habe. An der korrespondierenden Stelle des Hemdes von der linken Seite, als Fortsetzung des zusammengeflossenen Flecks des linken Schulterteiles, befindet sich ein bräunlichroter, handtellergrosser, anscheinend blutiger Fleck, von dessen unterem Rande in der Richtung nach unten, etwas schräg von rechts oben nach links unten vier bis zu 4 mm weite Unterlaufungen vorhanden sind, von denen zwei, nach vorn liegende, ca. 8 cm lang sind und die zwei hinteren fast an der Hemdkante endigen. Die letztere Unterlaufung gibt 9 cm oberhalb der Hemdkante eine Abzweigung nach rechts, welche einen gewundenen Verlauf hat und mit zwei rundlichen, scharf abgegrenzten Flecken von Kirschengrösse endigt. Fast der ganze Lehnteil des Hemdes hat eine schmutzig-gräulichgelbe Farbe, die sich hie und da bis zu brauner Verfärbung kondensiert.

Anscheinend hat hier Feuchtigkeit mit Zusatz von Farbstoff, offenbar Blutfarbstoff, eingewirkt. Das rechte Ende des Kragens ist auf der Innenseite der Ausdehnung von 13 cm bräunlichrot gefärbt, wobei an der Vorderhälfte diese Verfärbung die ganze Kragenhöhe, an der Hinterfläche aber nur die obere Hälfte einnimmt; auf diese Weise bildeten sich infolge der Längsfalte, in die der Kragen hier zusammengelegt ist, zwei braunrote Längsstreifchen mit einem reinen breiten Streifen am Hemde. Vom Ende der letzteren Streifen geht die bräunlichrote Verfärbung auf den unteren Kragenrand und dann weiter in das bräunlichrote Streifchen in Form einer Unterlaufung am Lehnteile des Hemdes über; das Streifchen ist 6 cm lang und ca. 8 mm breit und hat eine leicht schräge, von rechts oben nach links unten gehende Richtung. Das linke Ende des Kragens ist von der Aussenseite ziemlich rein, mit unbedeutenden oberflächlichen Beschmutzungen von bräunlichroter Farbe bedeckt, welche auch am Knopfe vorhanden sind; die Innenfläche aber ist stark beschmutzt, anscheinend vom Blute, wobei infolge der hier vorhandenen Falten nur enge streifenförmige Zwischenräume von unbeschmutztem Stoffe geblieben sind. In der Entfernung von 8 cm vom Kragenende befindet sich an der Aussenseite ein verschmierter, bräunlichroter Fleck von Nussgrösse, von dem sich eine enge gestreifte Unterlaufung nach unten durch den Lehnteil des Hemdes hinzieht und 18 cm über der Hemdkante endigt, an welcher Stelle einige verwischte, länglich-ovale, bräunlichrote Flecken vorhanden sind.

An derselben Stelle des Kragens, auf der Innenseite aber, befindet sich eine zusammengeflossene, bräunlichrote Verfärbung. Das Vorhandensein von Blutgerinnseln,

eine mehr intensive Verfärbung, Schärfe der Ränder und Lackglanz an einigen Stellen der am Hemde beschriebenen Flecken finden sich an der bräunlichroten Durchtränkung der linken Schulter und des anliegenden Brustteiles, an einigen Stellen von der Aussen-, an den anderen auch von der Innenseite; am linken Aermel nur von aussen; auf der linken Seite des Brustschnittes von aussen, auf der rechten aber von innen; am grössten Teile der Flecken und Durchtränkungen des vorderen Hemdteiles unterhalb des Schnittes von innen, was aus der grossen Zahl der hier vorhandenen Gerinnsel zu ersehen ist; hierher gehören ferner die Flecke an demselben Hemdteile an seinem unteren Ende teils von innen, teils von aussen; die Flecken und Unterlaufungen an der Lehnseite des Hemdes von aussen; die Flecken in der rechten Achselgegend von innen; am rechten Kragenende von aussen, am linken teils von innen, teils von aussen; am rechten Aermel von aussen. An vielen der bräunlichroten Flecken haftet fest eine Lehmgrundschicht an, nämlich: an den Flecken der Innenfläche der beiden Kragenenden, an der Innen- und Aussenfläche der Durchtränkungen am linken Schulter- und Brustteile sowohl von aussen, als auch von innen, auf der Innenseite des Brustschnittes von rechts; an der Durchtränkung unterhalb des Schnittes sowohl von innen, als auch von aussen und an der Hemdkante von innen und von aussen; am Lehnteile von aussen.

Wie oben erwähnt, hatte die psychiatro-psychologische Expertise als Material ausser den Corpora delicti noch die Resultate der gerichtlich-medizinischen Expertise zu prüfen, wobei die den ersten und den zweiten Sachverständigen gestellten Fragen ganz verschieden waren und jede Gruppe der Sachverständigen auf Beschluss des Gerichts ihr Gutachten unabhängig voneinander und ohne vorangegangene gemeinsame Beratung aller Experten abgeben musste.

Ich führe an dieser Stelle die Fragen, welche an die Sachverständigen in gerichtlicher Medizin und Chirurgie gerichtet waren, nicht an; es soll nur bemerkt werden, dass aus der Zahl der 23 Fragen nur die 14 ersten Fragen von den Sachverständigen in der gerichtlichen Medizin und Chirurgie, Prof. Kossorotow, E. B. Pawlow, Ant. Kadjan und Tufanoff einigermaßen übereinstimmend beantwortet waren; was die anderen Fragen anbetrifft, so folgten seitens der Experten einander widersprechende Antworten.

Es ist selbstverständlich, dass dieser Umstand die Benutzung der Angaben der gerichtlich-medizinischen Expertise bei der Erläuterung der den Psychiatern gestellten Fragen sehr erschwerte.

Was diese letzteren Fragen anbetrifft, so bestanden sie aus folgenden:

1. Ob das Bild der Obduktion J.s und der gerichtlich-medizinischen Expertise nicht irgendwelche Momente enthalte, welche auf die Zwecke und Absichten, von denen die Mörder J.s geleitet wurden, hindeuten würden?

2. Ob nicht der Mord J.s von einem Geisteskranken begangen sein könnte?

3. Ob nicht das Bild der Obduktion und der gerichtlich-medizinischen Expertise irgendwelche Hinweise in betreff der Zugehörigkeit der Mörder zu einem bestimmten Gewerbe gebe?

4. Ob nicht der Charakter der Verletzungen, deren Zahl und Verteilung an der Leiche J.s eine Planmäßigkeit der Handlungen der Mörder zeigt?

5. Ob nicht dem Charakter der Verletzungen nach, welche J. beigebracht wurden, ein Grund zur Feststellung der Nationalität der Mörder vorhanden sei?

6. Ob man annehmen dürfe, dass die Tötung J.s möglicherweise aus sexuellen Motiven verübt sein könnte?

7. Ob nicht die Verwundungen J.s von einer erfahrenen Person beigebracht wären, welche bei der Vollstreckung der Tat von jeglicher Aufregung frei war?

8. Ob nicht der Mord J.s aus Motiven des religiösen Fanatismus verübt worden sei?

Es ist leicht ersichtlich, dass von allen 8 Fragen nur 2 als auf die Psychiatrie sich beziehend angesehen werden können; die übrigen 6 Fragen haben keine unmittelbare Beziehung zur Psychiatrie und stellen eigentlich psychologische Fragen dar, was auch, wie oben erwähnt, die Besonderheit der Expertise im Kiewer Prozess bildet.

Auf die oben angeführten Fragen mussten 3 sachverständige Psychiater nach einer vorausgegangenen gegenseitigen Konsultation ihr Gutachten abgeben. Leider sind diese Beratungen schon nach der Prüfung von 2 Fragen, nämlich der zweiten und sechsten unterbrochen worden, weil einer der psychiatrischen Sachverständigen, Prof. J. A. Ssikorsky, bevor zur Besprechung der übrigen Fragen geschritten wurde, die Meinung äusserte, dass er keine Möglichkeit sehe, den Weg (Basis) zur Uebereinstimmung in allen anderen Fragen zu finden. Auf diese Weise wurde die Besprechung der vom Gerichte gestellten Fragen sowie die Besichtigung der Corpora delicti gemeinsam nur von zwei Sachverständigen, nämlich von mir und A. J. Karpinski unternommen, weshalb auch die unten angeführte Expertise das Resultat unserer gegenseitigen Beratung darstellt.

Ich gebe an dieser Stelle die Expertise in der Redaktion, wie ich sie dem Kiewer Gericht vorgelegt habe, wieder. Es muss dabei bemerkt werden, dass auf Genehmigung des Gerichts die Beantwortung der gestellten Fragen nicht ihrer Reihe nach erfolgte, sondern erst die Beantwortung der zweiten, ferner der sechsten und nachher der ersten, dritten, vierten, fünften, siebenten und achten Frage.

Ich werde auch diese Reihenfolge in der Wiedergabe der von uns dem Gerichte abgegebenen Expertise im Kiewer Prozess beibehalten.

Es wurde auf die zweite an uns gerichtete Frage: „Ob nicht der Mord J.s von einem Geisteskranken begangen sein könnte?“ folgende Antwort gegeben: Wenn man den Charakter des Mordes J.s berücksichtigt, so kann man in Anbetracht der grossen Zahl von Verwundungen

an verschiedenen Körperteilen, wobei einige davon schon zweifellos während der Agonie zugefügt worden waren, eine äusserliche Aehnlichkeit mit Verbrechen solcher Art annehmen (wahrnehmen), welche von einer bestimmten Kategorie von Geisteskranken, z. B. von Epileptikern, Alkoholikern und Degenerierten im Zustande des patholischen Affektes verübt werden.

Es muss dabei nicht ausser acht gelassen werden, dass die Kompliziertheit der Handlungen, welche im vorliegenden Fall vorausgesetzt sein muss, keineswegs die Vermutung ausschliesst, dass das Verbrechen von einem Geisteskranken begangen worden sei, weil es uns bekannt ist, dass, mit Ausnahme der Kategorie von Geisteskranken mit einer scharf ausgeprägten Abschwächung der Geistesfähigkeiten oder der sog. Schwachsinnigen und Kranken mit Symptomen der sog. Verwirrung des Bewusstseins, in allen anderen Fällen die Handlungen der Geisteskranken sich durch eine grosse Kompliziertheit und durch eine gewisse Planmässigkeit auszeichnen können und es folglich auf Grund der Kompliziertheit der Handlungen auch nicht möglich erscheint, bei der vorliegenden verbrecherischen Tat die Vermutung über die Vollstreckung derselben durch einen Geisteskranken auszuschliessen, abgesehen davon, dass die Verheimlichung der Verbrechensspuren in keinem Widerspruche mit der Annahme steht, dass die Mordtat von einem Geisteskranken verübt sei. Es ist allgemein bekannt, dass Geisteskranke, mit Ausnahme wieder derjenigen krankhaften Zustände, bei denen die intellektuellen Fähigkeiten gestört sind, mit ausserordentlicher Beharrlichkeit und sogar mit grosser Kunst die Spuren ihrer Handlungen sowie manchmal ihren Wahn vor dem Arzte und den Nahestehenden zu verheimlichen wissen.

Es erhebt sich aber die Frage über die Möglichkeit von koordinierten Handlungen mehrerer Geisteskranker, wenn man von der Voraussetzung ausgehen will, dass das Verbrechen wenigstens von 2 Personen begangen worden war, wie es die gerichtlich-medizinische Expertise anerkannt hatte [1]).

Nehmen wir diese Tatsache als festgestellt an, so muss beachtet werden, dass, obgleich die Verübung des Verbrechens im gegebenen

---

[1]) Es muss dabei jedoch darauf geachtet werden, dass, obgleich andere Experten die Vollstreckung der Mordtat von nicht weniger als zwei Personen in Anbetracht der Kompliziertheit des Mordes, die in der Beibringung vieler Verwundungen und Erstickung bestand, anerkannt haben, wir doch für möglich halten anzunehmen, dass als unmittelbarer Mörder, ohne die anderen möglichen Mittäter des Verbrechens dabei zu übersehen, auch nur eine einzige Person fungieren konnte; braucht man denn viele Menschen dazu, um einen 12 jährigen Knaben totzuschlagen, indem man denselben plötzlich angreift und durch Beibringung von schweren, mit einer Ahle auf den Kopf und in die linke Halsseite versetzten Schläge betäubt und nachher erwürgt bei Zufügung weiterer Schläge? Natürlich nicht. Auf Grund des Gesagten erachte ich die Voraussetzung von zwei und noch mehreren Mördern im Falle J., abgesehen natürlich von Mittätern, für nicht vollständig erwiesen.

Falle nicht durch eine, sondern durch mehrere z. B. durch zwei oder drei Personen den geisteskranken Zustand der die Tat ausführenden Person nicht ausschliesst, sie uns doch in diesem Falle nur eine Form der Geisteskrankheiten vermuten lässt, welche unter dem Namen des induzierten Wahnsinns bekannt ist, d. h. eines solchen Wahnsinns, von einem Geisteskranken sich eine zweite, dritte und sogar mehrere Personen anstecken, was aber in relativ seltenen Fällen vorkommt. In den letzteren Fällen handelt es sich um Nachahmung und Aneignung des Wahnes des Geisteskranken, eines Paranoikers, d. h. einer Person, welche an systematisiertem Wahn leidet, welcher in gewissen Fällen einen religiösen Charakter haben kann, durch psychopathische Personen.

Es sind sogar ganze psychopathische Epidemien bekannt, welche sich in den unintelligenten Volksschichten unter dem Einflusse von Predigten geisteskranker Paranoiker, welche an religiösem Wahn litten, verbreitet haben. Daraus geht hervor, dass auch in diesem Falle, besonders wenn man von dem Standpunkt ausgehen wolle, dass das Verbrechen aus religiösen Aberglaubensmotiven verübt worden war, wie der Anklageakt behauptet, die Möglichkeit der Vollstreckung des Mordes von einem geisteskranken Paranoiker unter Mithilfe mehrerer Personen nicht ausgeschlossen sein kann, wobei man die Möglichkeit des Einflusses eines geisteskranken Paranoikers auf andere Personen, die Mittäter des Verbrechens, voraussetzt.

Freilich soll nicht ausser acht gelassen werden, dass in dem Tatbestande, soweit derselbe uns aus dem Anklageakt und anderen Angaben bekannt ist, keine Hinweise auf die Verübung des Mordes durch einen oder mehrere Geisteskranke enthalten sind.

Indem wir jetzt zur Betrachtung der ersten Frage schreiten, nämlich „ob nicht das Bild der Obduktion der Leiche J.s und der gerichtlich-medizinischen Expertise irgendwelche Hinweise auf die Zwecke und Absichten, von welchen die Mörder J.s geleitet wurden, enthalte?“, muss dieselbe etwas ausführlicher berührt werden, in anbetracht dessen, dass diese Frage eine der Grundfragen des vorliegenden Berichtes darstellt und dabei auch auf Grund der objektiven Erwägungen und allseitiger Betrachtung vieler Angaben entschieden werden kann.

In erster Linie betrachten wir, laut den Angaben der Sektionsprotokolle, die an der Leiche J.s vorhandenen Wunden. Sie können in bezug auf die Zeit der Beibringung, die Verteilung am Körper und ihre Dimensionen eingeteilt werden. Was die Zeit der Beibringung der Verwundungen betrifft, so muss als festgestellt gelten, dass die einen, als von mehr oder weniger reichlichem Bluterguss begleitet, früher als die anderen zugefügt worden sind. Alle Sachverständigen haben einstimmig anerkannt, dass die Kopf- und Halswunden die ersten waren,

wobei man vermuten kann, dass aus der Zahl der am behaarten Kopfteile vorhandenen Wunden, zuerst die durch die Mütze versetzten beigebracht worden sind; die anderen aber dann, als die Mütze schon vom Kopfe J.s herabgefallen war. Dabei muss vor allem die Ungenauigkeit der Lagebeschreibung der Mütze während des Mordes J.s korrigiert werden, welche aus dem vom verstorbenen Prof. Obolonsky und dem Prosektor Tufanoff unterzeichneten Protokoll der Besichtigung der Corpora delicti hervorgeht und auch in der ursprünglichen Expertise des Prof. Ssikorsky enthalten ist.

Aus dem erwähnten Protokoll des Prof. Obolonsky und des Prosektors Tufanoff ist es ersichtlich, dass während der Tötung J.s die Mütze, welche sich vorher auf dem Kopfe des Ermordeten befand, in einer solchen Lage sein musste, dass ihr Schirm nach hinten umgekehrt war.

Prof. Ssikorsky hatte sich, indem er in seiner ursprünglichen Expertise von demselben Gegenstand sprach, folgendermassen geäussert: „Es ist eine äusserst aufmerksame wissenschaftliche Expertise zur Erklärung des Umstandes erforderlich, dass dem bis aufs Hemd entkleideten J. die Mütze mit dem Schirm nach hinten aufgesetzt wurde und alle Verwundungen durch die Mütze beigebracht worden sind; da das Vorhandensein der Mütze auf dem Kopfe die Peinigungsoperation und die Blutentleerung erschweren konnte, so fragt sich, ob nicht vielleicht diese Tatsache eine religiöse oder irgendeine andere Bedeutung für die Mörder haben konnte. Auch die Beispiele der Geschichte zeigen, dass in denjenigen Fällen, wo die Mörder der Rasse nach Juden waren, welche sich zur jüdischen Religion bekannten, die letzteren eine religiöse Bekleidung zu tragen pflegten (Die Saratower Morde im Jahre 1852)."

Die Besichtigung der Mütze und des Schädeldaches haben uns aber ein ganz anderes Bild dargestellt. Setzt man die Mütze auf das Schädeldach J.s mit dem Schirm nach vorn, in der Weise aber, dass der vordere Teil der Mütze etwas nach hinten geschoben sei (mit einer halbgeöffneten Stirn) und dass die Mütze selbst nur leicht am Kopfe, etwas nach links geneigt, sitze (schief auf einer Seite), wie die Kinder auch öfters ihre Mütze zu tragen pflegen, so stellt sich heraus, dass von den vier an der Mütze vorhandenen perforierenden Oeffnungen, drei mit den am Schädeldach konstatierten korrespondieren, nämlich die Oeffnung in der Gegend der Pfeilnaht, die tiefe Wunde in der linken Scheitelgegend und in dem okzipitalen Kopfteile; das vierte Loch in der Mütze ist aber in der rechten Seitengegend der Tulja gelegen und ist, der Lage nach, derartig beigebracht, dass die Ahle, den Kopf vermeidend, zwischen demselben und dem Besatze oder sogar in den Besatz selbst eindrang (zwischen Leder und Karton). Ausserdem muss, auf Grund der Sektionsprotokolle, das Vorhandensein von Kopfwunden anerkannt werden, welche nicht durch die Mütze zugefügt waren.

Es ist also klar ersichtlich, dass die ersten Schläge J.s zu der Zeit versetzt wurden, wo er noch die Mütze mit dem Schirm nach vorn, wie gewöhnlich, anhatte, dass aber nachher, nach einigen Verwundungen, diese bei diesen oder jenen Mordumständen weggerissen oder selbst herabgefallen ist; darauf wurden dann die weiteren Verwundungen in den behaarten Kopfteil beigefügt.

Indem wir diese Tatsache im Auge behalten, können wir feststellen, dass, obgleich alle Kopf- und Halswunden vor den anderen beigebracht wurden, doch diejenigen, welche den Löchern in der Mütze entsprechen, die allerersten waren, während die in den behaarten Kopfteil versetzten und den Löchern der Mütze nicht entsprechenden, etwas später, d. h. nach Abnahme der Mütze, beigebracht worden sind.

Was diejenigen Wunden betrifft, welche am Körper vorhanden sind, so kann man, sich auf das Fehlen des Blutaustritts stützend, annehmen, dass sie zweifellos zu der Zeit zugefügt worden sind, wo die Herztätigkeit schon geschwächt war.

Basiert man auf den Sektionsprotokollen und auf den darin enthaltenen Hinweisen in bezug auf die Blutflussmerkmale, so darf man die Vermutung für begründet erachten, dass von diesen letzteren Wunden, die in die rechte Nierengegend, in die Leber und in die Herzgegend versetzten, zur Zahl der spätesten gerechnet werden müssen.

Es kann auf diese Weise festgestellt werden, dass die Kopf- und Halswunden zu den erst-, und die der Leber- und Herzgegend zu den letztbeigebrachten gehören; die anderen wurden in der Zeitperiode zwischen den ersten und zweiten zugefügt.

Dabei ist Grund zur Voraussetzung vorhanden, dass während der Zufügung der ersten Wunden die Mütze auf dem Kopfe war; dann wurde sie aber weggerissen oder ist herabgefallen, worauf dem J. noch andere Wunden in den Kopf, Hals und andere Körperteile beigebracht wurden.

Andererseits hat das Protokoll der Besichtigung der Jacke gezeigt, dass der Kragen mit Blutstropfen bedeckt war, welche eine Richtung nach unten hatten; daraus folgt, dass J. während des Angriffs auch die Jacke anhatte, welche nachher herabgezogen wurde, da ja das Hemd auch mit dem vom Kopfe geflossenen Blute beschmutzt war, wobei die Richtung des Blutstromes auf eine vertikale Lage J.s während der Tötung mit einer Neigung nach links spricht. Wenn man dann in Betracht zieht, dass im Hemde Einstiche vorhanden sind, von denen einer an dessen Kante rechts liegt, und der in der Leber vorhandenen Wunde entspricht, so ist es klar, dass das Hemd bis zur vollen Ermordung am Leibe blieb.

Was dann die Dimensionen der Wunden betrifft, so sind manche tief und augenscheinlich mit grosser Kraftanwendung beigebracht; zu

dieser Art gehören die Kopfwunden, mit Ausnahme der in die rechte Schläfe, ins Herz, in die Leber- und Nierengegend beigebrachten Wunden. Die anderen Wunden waren im Gegenteil mit relativ geringer Kraft zugefügt, wie z. B. die Wunden der rechten Schläfe, am Adamsapfel, am Schlüsselbein usw.

Endlich halten wir es für möglich, die J. beigebrachten Verwundungen in solche, welche in bekanntermassen gefährliche Gegenden, wie z. B. in den Kopf, Hals und Herz, und solche, die in andere Körperteile versetzt wurden, einzuteilen. Die letzteren konnten bei bestimmter Tiefe auch die für das Leben wichtigen Organe (Leber, Niere und Lunge) verletzen, doch führten sie nicht zu einem schnellen Tode; gleichzeitig kann auch die Verletzung dieser lebenswichtigen Organe, bei der Unkenntnis von anatomischen Beziehungen seitens des Attentäters, vielmehr als eine Zufälligkeit betrachtet werden, wobei in bezug auf die Mehrzahl dieser Verletzungen nicht festzustellen ist, dass der Mörder die Absicht verfolgte, gerade das gegebene Organ (z. B. die Niere) zu verletzen.

Man kann insgesamt ca. 50 Wunden (genauer 49) zählen, wenn man auch zwei halbrundförmige „Abschürfungen" an der Stirn J.s mit in Betracht zieht, die im zweiten Sektionsprotokoll erwähnt werden.

Ziehen wir in Betracht, dass die ersten (der Zeit der Zufügung nach) Wunden, wie es von allen Sachverständigen in der gerichtlichen Medizin festgestellt ist, in den Kopf und Hals versetzt wurden, folglich in lebensgefährliche Stellen, so müssen wir vor allem annehmen, dass das Hauptziel der Mörder die Umbringung J.s war, wobei die Motive dazu sehr verschieden sein konnten und es unmöglich erscheint, dieselben den Besichtigungsresultaten der Corpora delicti und den Angaben der gerichtlich-medizinischen Expertise nach erläutern zu können.

Wenn man weiter die Menge der zugefügten Wunden, von denen ein Teil sogar mit geringer Kraft beigebracht wurde, berücksichtigt, so lässt sich auch vermuten, dass im gegebenen Falle, ausser dem Ziele den Knaben zu töten, noch die Absicht, ihn zu peinigen, vorhanden sein konnte.

Die Klarlegung dieser Frage steht vor allem im engen Zusammenhang mit der Erläuterung der Frage, ob J. nach Zufügung der ursprünglichen Verletzungen noch bei Bewusstsein blieb und seine Willenstätigkeit noch äussern konnte, welche als das sichere Merkmal der bewussten Handlung anzusehen ist.

Es ist allgemein bekannt, dass Verwundungen, welche mit einem stechenden Werkzeug zugefügt werden, unumgänglich, ausser reflektorischen Bewegungen und Geschrei, noch Handlungen von einem Willenscharakter hervorrufen, die auf die Selbstverteidigung gerichtet sind und die Möglichkeit weiterer Verwundungen zu hindern suchen. Daraus entsteht natürlich das Bestreben, sich von der die Verletzungen beibringenden Person

loszumachen, und wenn auch diese letztere Möglichkeit ausgeschlossen erscheint, so entsteht ein Kampf mit der vergewaltigenden Person, der durch das Bestreben sich von ihr loszureissen bedingt ist.

Aus dem Sektionsprotokoll der Leiche J.s sind jedoch keine Spuren eines derartigen Kampfes zu ersehen, welche sich durch blaue Flecken, Abschürfungen und Blutunterlaufungen an den Extremitäten kundgeben könnten.

Die Abwesenheit jeglicher Kampfmerkmale an den Extremitäten stellt in diesem Fall einen besonders wichtigen Umstand dar, wenn man die einstimmig vor dem Gerichte von allen Sachverständigen der gerichtlichen Medizin und der Chirurgie bestätigte Tatsache berücksichtigt, dass die Hände J.s trotz der ursprünglichen Meinung des Prof. Obolonsky und des Prosektors Tufanoff erst nach seinem Tode zusammengebunden waren.

Eine derartige Widerstandslosigkeit des getöteten J. bei Beibringung der schweren Kopf- und Halsverwundungen kann nur durch den rasch, bald nach Zufügung erster Verwundungen am Kopfe und am Halse eingetretenen Zustand der Bewusstlosigkeit erklärt werden, welcher ihm die Möglichkeit raubte, den weiteren Verletzungen einen aktiven Widerstand zu leisten.

Jetzt wollen wir die Umstände prüfen, welche in diesem Falle als Ursache der rasch eingetretenen Bewusstlosigkeit bei der Beibringung der Verletzungen anzusehen sind. Aus der dem Gerichte abgegebenen gerichtlich-medizinischen Expertise geht hervor, dass die Bewusstlosigkeit aus verschiedenen Gründen eintreten konnte. Nach der Meinung eines der Sachverständigen, Prof. A. A. Kadjan, wurde sie durch Hirnerschütterung bedingt, welche durch die Kopfschläge hervorgerufen wurde, und ausserdem durch die Asphyxie infolge der Erstickung; der Meinung des Prof. E. W. Pawloff nach infolge der hauptsächlich durch den retropharyngealen Bluterguss und auch andere Momente bedingten Asphyxie; der Meinung des Prof. Kossorotoff aber nach wurde sie durch die beim Zudrücken des Mundes und der Nasenlöcher eingetretene Asphyxie hervorgerufen, was, seines Erachtens, schon in zwei Minuten vom Beginn der Erstickung zur Bewustlosigkeit führen kann. Endlich kann noch eine Bedingung, welche die Entstehung der Bewusstlosigkeit fördern konnte, in Betracht gezogen werden, nämlich der Schreck vor dem plötzlichen Angriff, welcher einen Ohnmachtszustand verursachen kann.

Da die Frage über die Möglichkeit der Entstehung der Bewusstlosigkeit J.s durch Asphyxie ausführlich durch Spezialisten in der gerichtlich-medizinischen Chirurgie erläutert worden ist, so sehen wir von deren Prüfung ab, können aber unsererseits als Neuropathologen die Erscheinungen seitens des Nervensystems J.s nicht unberücksichtigt lassen,

welche zur Bewusstlosigkeit schon zu Beginn der Beibringung der Verwundungen eintreten mussten.

Bei der eingehenden Untersuchung des erhaltenen Hirnteils konnten wir uns überzeugen, dass die schwerste von den Schädelverwundungen, welche in der linken Scheitelgegend beigebracht war, einen ziemlich bedeutenden Bluterguss unter die weiche Hirnhaut in der Gegend der Zentralwindungen, besonders der vorderen, mit anderen Worten in das motorische Gebiet der Hirnrindenschicht, bedingt hatte, wo sich eine sehr grosse und tiefe Einpressung der Hirnoberfläche befindet, die von uns am verhärteten Hirnpräparate festgestellt worden ist.

Es wurde von einem der Sachverständigen die Annahme einer späteren Zufügung dieser Scheitelverwundung, auf Grund des quasi unbedeutenden Blutergusses, verteidigt, doch können wir uns, auf Grund unserer Untersuchungen und der nächstfolgenden Erwägungen, damit nicht einverstanden erklären: es gibt in dieser Gegend, wie überhaupt auf jeder konvexen Oberfläche, nur kleine und meistens sehr feine Blutgefässe der Pia mater, wie auch des Hirns selbst, welche überhaupt keinen grossen Bluterguss geben können; demgemäss muss dieser Bluterguss, wenn man seine im Sektionsprotokolle angegebenen Dimensionen (Kinderhandtellergrösse) beachtet, für diese Gegend als sehr bedeutend anerkannt werden.

Dabei kann nicht ausser acht gelassen werden, dass dem Sektionsprotokolle gemäss, im Seitenventrikel derselben linken Hirnhälfte ein geringes Quantum flüssigen Blutes (einige Tropfen) enthalten war, während in den anderen Hirnventrikeln nichts Aehnliches konstatiert werden konnte.

Endlich berufen wir uns an dieser Stelle auf die oben angeführten Erwägungen darüber, dass die durch die Mütze beigebrachten Verwundungen zu den zuerst zugefügten gehören müssen; die eben erwähnte Wunde wurde gerade durch die Mütze zugefügt, wovon oben auch die Rede gewesen ist.

Wenn wir die Bedeutung dieser Verwundung, im Sinne ihres Einflusses auf die Funktionen des Gehirns und die Entstehung von Störungen der Hirntätigkeit prüfen wollen, dürfen wir den Umstand nicht unberücksichtigt lassen, dass es ganz unmöglich ist, sich von ihrer Grösse und dem daraus folgenden rein mechanischen Einflusse auf das Gehirn leiten zu lassen. Es handelt sich in diesem Falle um einen Bluterguss und die von demselben in einem wichtigen Hirngebiete verursachten Verletzungen der Rindenschicht, wo sich das motorische und vasomotorische Zentrum befinden, wobei uns aus der Neuropathologie bekannt ist, dass gerade die Verletzungen dieses Hirngebietes die Entstehung der Bewusstlosigkeit und Krämpfe in Form der sog. epileptiformen Anfälle oder Anfälle der sog. Rindenepilepsie verursachen.

Zum Beweis dieser für die Neuropathologen allgemein bekannten Tatsache berufe ich mich auf einen der von mir in meinem Berichte in der Gesellschaft russischer Aerzte zu St. Petersburg längst beschriebenen Fälle, bei dem es sich um einen geringen Bluterguss von der Grösse eines Fünfzehnkopekenstückes zwischen den Blättern des mittleren Fortsatzes der dura mater (proc. falciformis) genau dem inneren Ende der beiden Zentralwindungen oder dem sog. Lobulus paracentralis entsprechend handelte, was eine tiefe Bewusstlosigkeit nebst permanenten Krampfanfällen zur Folge hatte, die den Tod des Kranken in einigen Tagen hervorgerufen haben.

Die gesamten oben angeführten Tatsachen gestatten uns den Schluss zu ziehen, dass die obenerwähnte Scheitelgegendverletzung des Schädels und des Gehirns nebst seinen Häuten nicht nur eine der ersten Verwundungen vorstellt, sondern dass auch die Grösse des Blutergusses selbst und der dazu nötigen Schlagkraft uns notwendigerweise zu der Annahme berechtigen, dass sich Bedingungen zum relativ schnellen Eintritt der Bewusstlosigkeit entwickelt haben, wie wir es überhaupt bei Hirnblutungen beobachten, besonders in Fällen, wenn die Blutungen durch ein schweres, von Hirnerschütterung begleitetes Trauma hervorgerufen werden. Dabei muss sowohl das Vorhandensein einiger Tropfen flüssigen Blutes im linken Hirnventrikel, was schon an und für sich einen höchst wichtigen Faktor vorstellt, als auch andererseits die besondere Bedeutung der Hirnhautverletzungen im Sinne der raschen reflektorischen Wirkungen auf die Medulla oblongata und die sich in derselben befindenden respiratorischen und regulatorischen Zentra der Herzgefässtätigkeit berücksichtigt werden.

In Erläuterung des wichtigen Einflusses der mechanischen Reizungen der Hirnhaut auf die Herztätigkeit und die respiratorischen Funktionen, kann ich auf den in unserer Klinik vorgekommenen Fall hinweisen, wo ein junger Soldat wegen einer Schädelknochenverletzung operiert werden musste. Da sein Herzzustand keine Chloroformnarkose erlaubte, so wurde beschlossen, die Operation unter Lokalanästhesie vorzunehmen. Die ganze Operation ging ausgezeichnet vor sich; als man aber anfing, die Hirnhaut anzuschneiden, begann die Herztätigkeit sofort zu sinken, die Atmung blieb aus, und es mussten äusserste Belebungsmanipulationen am Kranken, der in Ohnmacht blieb, angewandt werden, um seine Respirations- und Herztätigkeit wiederherzustellen, was uns auch, dank den rechtzeitig vorgenommenen Massnahmen, gut gelungen ist.

Bei der Prüfung der reflektorischen Einflüsse seitens der bei J. vorhandenen Hirnverwundungen muss die Aufmerksamkeit auf den summierten Einfluss einer ganzen Reihe von perforierenden und rasch aufeinanderfolgenden Schädelverwundungen gelenkt werden, sowie auch auf den allgemeinen Zustand der neuro-psychischen Sphäre des Knabens

während des Mordversuchs, im Sinne des begreiflichen Angstgefühls zur Zeit des Angriffs, des Schreckens und überhaupt des äussersten Entsetzens, welche noch mehr die scharfe Einwirkung der obenerwähnten reflektorischen Einflüsse fördern konnte.

Alle diese Erwägungen lassen die Vermutung, dass J. bei der Ermordung Qualen erlitten habe nach den anfänglichen Kopf- und Halsverletzungen, welche zu einer baldigen Bewusstlosigkeit führen mussten, ausschliessen.

Doch wird die Frage, ob das Ziel der Mörder nicht die Qualenzufügung (Peinigung) gewesen sei, dadurch noch nicht erschöpft, weil die Vermutung auftaucht, dass die Mörder nicht imstande waren, den Eintritt der Bewusstlosigkeit J.s zu bemerken.

Dieser Voraussetzung aber widersprechen folgende Erwägungen: 1. Die Wehrlosigkeit seitens J.s konnte infolge der Augenscheinlichkeit derselben nicht unbemerkt bleiben; 2. dem Ziele Qualen zu verschaffen widerspricht der Umstand, dass die schweren Verwundungen zuerst in den Kopf und Hals beigebracht wurden, was das Bestreben des Attentäters beweist, sein Opfer zu töten oder wenigstens zu betäuben; 3. es sind keine Verwundungen am Körper J.s vorhanden, welche an besonders (reizbaren) reizempfindlichen Stellen zugefügt wären, was auch von den gerichtlich-medizinischen Experten festgestellt wurde; 4. das Fehlen von besonders quälenden Eingriffen wie z. B. von Kniffen, Herausreissen der Haare usw.

Berücksichtigt man das Obengesagte, so muss die Peinigung als Ziel der Mörder auch ausgeschlossen werden. Es kann dabei natürlich nicht bestritten werden, dass die Beibringung jeder und desto mehr noch vieler Wunden unumgänglich mit schmerzhaften und folglich auch mit quälenden Empfindungen verbunden ist, wenn die Wunden bei Erhaltung des Bewusstseins beigebracht werden, doch muss die Peinigung als Ziel der Mörder, den Umständen dieses Falles gemäss, ausgeschlossen werden.

Die weitere Voraussetzung, welche aus der Prüfung der zugefügten Verwundungen folgt, besteht darin, ob nicht in diesem Falle das Ziel der Blutsammlung verfolgt wurde.

Der gerichtlich-medizinische Befund erklärte, dass J. zweifellos viel Blut verloren hat, obgleich, wie es die im Sektionsprotokolle vorhandene Organbeschreibung zeigt, der Körper nicht ganz entblutet war, wie es von manchen behauptet wird, während die Blutunterlaufungen und Blutflecken an der Mütze und den Kleidern verhältnismässig unbedeutend sind; es war auch kein Blut am Fundplatze der Leiche J.s in der Höhle konstatiert worden. Es erhebt sich nun die Frage, wo blieb denn der fehlende Teil des Blutes? Das Blut konnte natürlich an der Mordstelle bleiben, es konnte auch dem Ueberzieher anhaften, da die Mög-

lichkeit nicht ausgeschlossen zu sein scheint, dass die Ermordung J.s zu der Zeit begonnen wurde, als derselbe nicht nur die Mütze, sondern auch den Paletot anhatte, den ihm nachher der Mörder oder die Mörder herabgezogen haben, wie es auch mit der Jacke der Fall gewesen ist, oder während des Mordes von den Attentätern die Blutsammlung vorgenommen wurde, was den Absichten der Mörder entsprechen würde.

Was die ersten zwei Voraussetzungen betrifft, so scheinen dieselben ganz natürlich zu sein, wenn schon der Platz der Mordtat unbekannt geblieben ist und der Ueberzieher J.s als Corpus delicti nicht figuriert. Jedenfalls ist es unmöglich, derselben auszuschliessen.

Was aber die dritte Vermutung anbelangt, nämlich dass während der Ermordung Blut gesammelt wurde, so widersprechen dieselben folgende Tatsachen:

1. Vor allem muss anerkannt werden, dass das Instrument, die Ahle, zum Aufschneiden der Gefässe kein taugliches Objekt darstellt, weshalb auch die Blutsammlung, als Ziel des Verbrechens, unwahrscheinlich erscheint. Die Blutgefässe gleiten gewöhnlich unter einem stechenden Instrumente, und darum ist es überhaupt sehr schwer, die Gefässwände, besonders die Wände der Arterien, mit einem Stechinstrument zu verwunden, worüber auch die anderen Sachverständigen gesprochen haben.

2. Den Sektionsresultaten gemäss waren in diesem Falle keine Merkmale der vorsätzlichen Gefässaufschneidung vorhanden, dieses Ziel wurde auch bei keiner der J. zugefügten Verwundungen bewiesen.

Einige Sachverständige haben freilich öfters erwähnt, dass der die linke Schläfe verwundende Stich eine Arterie verletzt hatte, was sich durch das auf das Hemd ergossene Blut bestätigen lässt; in den Sektionsprotokollen aber wird nichts von der Kontinuitätstrennung der Arterien in dieser Gegend erwähnt; daraus folgt, dass in diesem Falle irgend ein kleiner arterieller Zweig und dabei zufälligerweise, verwundet sein konnte. Was die Halswunden betrifft, so hat sich zweifellos als Resultat derselben ein ausgiebiger innerer Bluterguss gebildet, wobei aber mit Bestimmtheit festgestellt wurde, dass die Kontinuität der grossen Arterien dabei nicht verletzt worden war. Daraus folgt, dass wir es in diesem Falle entweder mit einer sog. parenchymatösen, d. h. Gewebsblutung zu tun haben, wie es manche Sachverständige zugeben, oder dass hier eines der tiefliegenden Blutgefässe verletzt wurde, was eine reichliche Blutung zur Folge hatte; es erscheint aber unmöglich festzustellen, was für ein Gefäss das war.

3. Es kann dabei nicht unberücksichtigt bleiben, dass die erhebliche Mehrzahl der Verwundungen der anatomischen Lage der zugänglichen Blutgefässe nicht entspricht. So stehen z. B. die Kopf- und

Körperwunden in keiner Beziehung zu den Gefässen mit Ausnahme der Wunde, welche in die Pfeilnaht gemacht wurde, und welche, der Meinung des Sachverständigen Prof. Kossorotoff nach, eine Verwundung vorstellt, welche zufällig der Lage des grossen Hirnhautsinus entspricht. Es erscheint ja in der Tat unmöglich zu sein, einen derartigen Stich absichtlich zu machen. Andererseits entspricht die Mehrzahl der an der rechten Schläfe beigebrachten Wunden keineswegs den Schläfenvenen, was leicht aus dem Vergleiche der Sachlage mit den dieser Gegend entsprechenden Venen ersichtlich gemacht werden kann. Die V. maxillaris int. und V. facialis super. verlaufen wie bekannt unmittelbar vor dem äusseren Ohre; dann verzweigt sich die letztere bedeutend über dem Ohre in die aufsteigende V. temporalis sup. und Ramus frontalis, welche bogenförmig nach vorn über die Schläfengegend zieht, während die Mehrzahl der Wunden zweifellos unterhalb dieser Vene in der Schläfengegend beigebracht wurde, wo die kleinen, durch die Haut nicht durchschimmernden Aestchen der V. temporalis media und prof. verlaufen, und nur eine geringe Zahl der Stiche ist hinter oder in der Nähe der V. frontalis vorhanden.

Was die an der rechten Halsseite zugefügten Verwundungen anbelangt, so muss darauf geachtet werden, dass der Hals eine enge Brücke zwischen Kopf und Körper bildet, und dass jede Wunde in dieser Gegend die grossen Gefässe tangieren kann. Doch waren auch hier, wie das Sektionsprotokoll bestätigt, die Halsschlagadern nicht verletzt, und es sind auch keine Hinweise auf die Kontinuitätstrennung oberflächlicher Venen vorhanden. Wir wissen nur, dass eine der in die Halstiefe gehenden Wunden eine reichliche innere Blutung hervorgerufen hat. Doch konnte auch diese Blutung, da dieselbe sich in den tiefliegenden Halsschichten entwickelt hatte, zur Blutsammlung nicht benutzt werden, da das Blut in diesem Falle in die Tiefe, nicht nach aussen stürzt.

4. Es darf ferner nicht unberücksichtigt gelassen werden, dass in diesem Falle keine allgemeinbekannten Manipulationen des Aderlasses angewandt wurden. Jedermann, sogar den wenig intelligenten Leuten, ist es bekannt, dass es sehr leicht ist, Blut aus den Armvenen zu lassen, indem ihr Zentralende zugedrückt und die Vene selbst, welche durch die Haut zu schimmern beginnt, eingeschnitten wird; doch sind solche oder ähnliche Eingriffe in unserem Falle nicht zu konstatieren.

5. Andererseits wurde auf Grund der Richtung der Blutspuren festgestellt, dass J. sich während der Beibringung der ersten Kopf- und Halswunden in einer vertikalen Lage mit Neigung nach links verhielt; dieser Umstand konnte aber keineswegs für die Blutsammlung aus der Wunde im Sinus magnus von Vorteil sein, welch letztere von einem der Sachverständigen mit vollem Recht für zufällig erklärt wurde, weil

es ja völlig unmöglich ist, einen Schlag im voraus so zu berechnen, dass er mit Sicherheit den grossen Sinus treffen sollte.

Es muss dabei bemerkt werden, dass um die im Sinus longitudinalis vorhandene Oeffnung herum, laut dem Sektionsprotokoll, keine Blutspuren in der Umgebung gefunden wurden, was sogar das Vorhandensein dieser Wunde zur Lebzeit J.s fraglich macht.

6. Was die Wunde in der Axillargegend betrifft, so kann von ihr überhaupt nicht als von einer mit Gefässen in Verbindung stehenden Wunde gesprochen werden, weil dieselbe, wie das Sektionsprotokoll zeigt, von den grossen Gefässen der Axillarhöhle weit entfernt ist.

7. Es wird ferner die Aufmerksamkeit auf die grosse Zahl von Wunden gelenkt, welche für die Blutsammlung ganz ungeeignet sind; zu diesen müssen unbedingt die Wunden am behaarten Kopfteile gerechnet werden, weil es bekannt ist, dass das Blut bei Verletzung der Hirngefässe infolge mechanischer Ursachen keinen Blutstrahl geben kann und, indem es über das Haar zu fliessen hat, das Blut verhältnismässig schnell gerinnen muss.

8. Ferner entspricht die Beibringung von kleinen Wunden, wie z. B. der Wunden in der Schläfengegend, zwei Wunden auf der linken Wange, der Wunde am Schlüsselbein usw., welche überhaupt keine reichliche Blutung verursachen konnten, dem Ziele der Blutsammlung nicht.

9. Es braucht gar nicht erwähnt zu werden, dass die in den Rücken, in die rechte Seite und in die Herzgegend versetzten Wunden für die Blutsammlung nicht ausgenutzt sein konnten, indem sie als zur Zeit der Agonie zugefügte kein Blut mehr enthalten haben, was auch durch die Obduktion bestätigt wurde.

Der Sachverständige, Psychiater Prof. Ssikorsky, hat hier wirklich die Meinung ausgesprochen, dass, da bei dem erschrockenen J. das Blut zu den inneren Organen abfliessen musste, die Mörder durch die tiefen Einstiche in den Körper es noch herauszulassen suchten, doch widersprechen dieser Meinung ganz entschieden die Resultate der pathologisch-anatomischen Untersuchung, aus denen zu ersehen ist, dass diese Wunden und darunter die der Leber und des Herzens — dieser blutreichen Organe — infolge der schon geschwächten Herztätigkeit überhaupt von keiner Blutung begleitet waren.

Alle diese Bedingungen deuten darauf hin, dass, obgleich es sich nicht bestreiten lässt, dass infolge der grossen Zahl der Stichwunden, J. viel Blut verlieren musste, was eine der Ursachen seines Todes gewesen sein mag, doch keine genügenden Gründe zur Annahme vorhanden seien, dass die Beibringung dieser Wunden das Ziel der Blutsammlung aus dem Körper J.s verfolgen konnte.

Was die in die lebenswichtigen Organe gerichteten Wunden betrifft, wie z. B. das Herz, die Lunge und die Leber, so können sie als Beweis für die Absicht der Mörder gelten, ihr Opfer zu töten, weil es nicht zu bezweifeln ist, dass beim bewusstlosen J. sich noch die Respiration und die reflektorischen Bewegungen erhalten und sogar, infolge des Blutergusses in das linke motorische Hirngebiet, noch Krämpfe auftreten konnten, und darum konnte auch natürlich der Mörder bestrebt sein, die Tötung deshalb zu vollenden, weil das Opfer wieder belebt werden und nachher seinen Attentäter anzeigen könnte.

Es bleibt uns nur noch eine Reihe von Verwundungen, wie z. B. die der rechten Schläfe (insgesamt 14 oder 13), sowie einige Wunden am Körper, z. B. in der Nähe des Schlüsselbeins, in der Glutäalgegend und an der linken Wange zu betrachten, wobei es sehr schwer fällt, sich über das Ziel derselben mit fester Bestimmtheit zu äussern; es muss aber anerkannt werden, dass der Mörder auch nicht ganz kaltblütig seine Freveltat verübt hatte und dass mit der weiteren Zufügung von Verletzungen auch seine Aufregung und der Affekt anwuchsen, welche ihm gewissermassen die Selbstbeherrschung raubten und zu der überflüssigen und vom Standpunkte des Mordes unzweckmässigen Beibringung von Wunden führten. Als Beweis dazu dienen die Menge der Wunden, welche sich in der Herzgegend befinden, was auch bei der allgemein bekannten Lage des Herzens gerade darauf hindeutet, dass der Mörder die Kraft seiner Schläge nicht richtig anzupassen, zu richten und dem Grundziele — der Ermordung — entsprechend zu versetzen versuchte.

Es muss dabei hervorgehoben werden, dass die Tiefe der mit einem Stechinstrument beigebrachten Wunden von der Amplitude des Handschwunges beim Schlage abhängig ist. Man kann sich darum vorstellen, dass bei der Ermordung J.s ein Teil der Wunden bei grossem Schwunge der rechten, mit der Ahle bewaffneten Hand beigebracht wurde, der andere Teil derselben aber, nämlich die kleineren, unter solchen Bedingungen zugefügt sein konnte, wo der Schwung der rechten Hand kein bedeutender zu sein scheint[1]).

In bezug auf die Erläuterung der Absichten, von denen die Mörder

[1]) Hinsichtlich der an der rechten Schläfe beigebrachten Wunden kann man sich den Vorgang folgenderweise vorstellen: wenn der Mörder, welcher J. von hinten angriff (dafür spricht die durch die Mütze in die Okzipitalgegend versetzte Wunde, sowie auch die Tatsache, dass eine ganze Reihe von Verwundungen in die rechte Körperhälfte J.s versetzt wurde), den Mund J.s, um Hilferufe zu vermeiden, mit seiner Hand zudrücken musste, so konnte die rechte Hand, welche die Versetzung von Wunden fortsetzte, schon keinen breiten Schwung machen, weshalb auch viele der Verwundungen der rechten Schläfe nicht besonders tief sein konnten, obgleich doch manche davon in die Schädelknochen, die andern aber durch die Hautdecken, Faszien und Muskeln der Schläfe hindurchdrangen.

geleitet sein konnten, ist es auch notwendig, die von einem der Experten der gerichtlichen Medizin erörterte Frage zu prüfen, der meinte, dass eine Pause in der Zeitperiode zwischen der Beibringung der ersten und der letzten Wunden vom Mörder oder von den Mördern stattgefunden hat.

Lässt man die Möglichkeit des Vorhandenseins einer Pause zu, was aber von anderen Sachverständigen für nicht erwiesen angesehen wurde, so erhebt sich unumgänglich die Frage, wie sie zu erklären sei. Vom Standpunkte des Neuropathologen kann diese Pause dadurch erklärt werden, dass J. nach Versetzung der ersten Wunden in den Kopf und in den Hals, sowie infolge des Zudrückens von Mund und Nase und des retropharyngealen Ergusses, das Bewusstsein verloren hatte, ein Zustand, der bis zum tiefsten Koma mit zeitweiligem Atmungsstillstande fortschreiten konnte, was auch von den Mördern, welche keine Kenntnisse in der Medizin besassen, als Zeichen des eintretenden, oder sogar schon eingetretenen Todes aufgefasst sein konnte. Da sich aber mit der Zeit die Atmung herstellen und der in dem linken motorischen Hirngebiet und im linken Hirnventrikel lokalisierte Bluterguss, sowie der Eintritt der Asphyxie zur nachfolgenden Entwicklung der Krämpfe führen konnte, so mussten sich die Mörder gezwungen sehen, den unglücklichen Knaben totzuschlagen.

Es darf nicht ausser acht gelassen werden, dass die Beibringung der ersten Wunden in den Kopf zu der Zeit geschah, als J. noch in der Jacke war und auch wahrscheinlich im Ueberzieher, weil die Jacke an manchen Stellen vom Blute bespritzt ist und die Blutflecken am Kragen eine Längsrichtung von oben nach unten haben. Da aber das Hemd auch mit Blutunterlaufungen bedeckt ist, welche die Richtung von oben nach unten und etwas nach links zeigen, so ist es klar, dass nach der Versetzung der ersten Wunden J. bis aufs Hemd entkleidet, d. h. auch die Jacke abgezogen wurde; wenn aber J. zur Zeit der Verletzung der ersten Kopfschläge noch den Ueberzieher an hatte, so musste der letztere abgezogen werden, was auch einige Zeit in Anspruch nehmen konnte. Unter anderem konnte diese Abziehung des Oberkleides der Notwendigkeit halber zwecks Ueberzeugung, ob J. noch am Leben sei oder nicht, vorgenommen werden. Es ist ja selbstverständlich, dass auch dieser Vorgang eine bestimmte Zeit dauern musste, nach deren Verlauf, als der Mörder sich überzeugt hatte, dass in J. das Leben noch nicht erloschen war, er ihm noch weitere Wunden in den Rücken, in die rechte Seite und endlich ins Herz zu versetzen begann.

Von diesen Schlägen wurde der Einstich in die rechte Seite, welcher die Leber durchdrang, durch das Hemd beigebracht, an dem man eine frische Verletzung an der rechten Seite über der Hemdkante findet;

diese Tatsache dient aber als Beweis dazu, dass das Hemd bis zum letzten Momente am Körper blieb[1]).

Zieht man in Betracht, dass, laut der Feststellung der Experten der gerichtlichen Medizin, die ganze Prozedur des Mordes ca. $^1/_4$ Stunde oder 20 Minuten dauern musste, so ist es klar, dass die eine oder die andere der oben angeführten Voraussetzungen uns eine ganz befriedigende Erklärung der Pause darbieten kann, welche zwischen den ersten Kopf- und Halswunden und den letzten, in die Seite und in die Herzgegend versetzten Verwundungen vorhanden sein konnte.

Nachdem wir die obenerwähnte Frage erschöpfend geprüft haben, ist es leicht zur Antwort auf die 4. Frage überzugehen: Ob nicht die Art, die Zahl und die Verteilung der Verletzungen an der Leiche J.s die Planmässigkeit der Handlungen der Mörder beweisen?

Aus dem oben Auseinandergesetzten geht es schon ganz klar hervor, dass eine gewisse Planmässigkeit in dem Zustandebringen des Hauptzieles der Mörder, nämlich der Tötung J.s, herrschte; doch war von uns inzwischen eine gewisse Unordnung, sowie die Zwecklosigkeit mancher Wunden, vom Standpunkte der Mörder, festgestellt, was einerseits von der Art des Werkzeugs abhängt, wobei dasselbe manchmal lebensgefährliche oder sogar tödliche Verletzungen sehr leicht zufügte; in dem Falle aber, dass damit im ersten Moment das Herz oder

[1]) Ich kann den Umstand nicht unberücksichtigt lassen, welcher von denjenigen Anklägern benutzt wurde, die durchaus zu beweisen suchten, dass der Mord J.s von Beilis aus rituellen Motiven ausgeführt wurde. Nachdem die Darlegung unseres Gutachtens schon vollendet war, bestanden die Ankläger besonders darauf, dass dem Gerichte selbst die Einstiche am Hemde gezeigt werden sollten. Offenbar stimmen diese Stiche am Hemde mit der rituellen Form des Mordes nicht überein, was sie sich aber durchaus zu beweisen bemühten. Als aber, auf meinen Vorschlag, vom Gerichte bestätigt wurde, dass im Protokolle der Hemdbesichtigung entsprechende Hinweise auf einige frische Einstiche an der rechten Seite der Hemdkante vorhanden sind, so stellte einer der Ankläger die Frage darüber auf, in welcher Weise sich die Stiche in die Herzgegend erklären lassen, wenn an der entsprechenden Hemdstelle keine Einstiche vorhanden seien? Auf diese Frage kann, meines Erachtens, die einzig mögliche Antwort gegeben werden, dass in diesem Falle das Hemd vor der Stichversetzung von den Mördern etwas aufgehoben wurde, oder sich aufheben oder etwas zur Seite gleiten konnte bei den Manipulationen und Bedingungen, unter welchen die Tötung J.s durch Herzstiche vollbracht wurde.

Dem Ankläger schien es wünschenswert, diesen Teil meines Gutachtens zu protokollieren. In welcher Redaktion meine diesbezüglichen Ausdrücke ins Protokoll eingetragen worden sind, wurde in der Gerichtssitzung nicht geprüft, diese Prüfung schien auch überflüssig zu sein, weil der Sinn meiner Worte für jedermann ganz klar war; doch ersah ich aus denjenigen Zeitungen, welche gleich den Anklägern im Prozesse Beilis auf Grund bestimmter Erwägungen, für notwendig hielten, unter allen Umständen, auf dem rituellen Charakter des Mordes zu bestehen, — was für eine Rolle für die Ankläger die Betonung eines einzigen aus der genannten Expertise herausgeholten Ausdruckes spielen konnte. Dies sollte zur Diskreditierung der Expertise dienen, denn in einer weitverbreiteten Zeitung, welche wie man es auch ihrem Charakter nach zu erwarten hatte, im Prozesse Beilis die „tendenziös ritualistische“ Richtung annahm, wurde sofort ein Witz über das „sich selbstaufhebende Hemd“ produziert. Dieser Witz entlarvte freilich das Ziel und die Absichten derer, welche zum Spott griffen, um eine tief ungerechte Sache zu verteidigen, ohne dabei sogar vor einer Insinuation zurückzuscheuen.

die Medulla oblongata nicht getroffen werden, können die ersten, obgleich an den Kopf versetzten Schläge nicht zur momentanen Erreichung des verfolgten Zieles führen, sondern dazu noch die Beibringung einer Menge von Verwundungen erforderlich machen. Andererseits konnte die sichere Planlosigkeit in der Erreichung des Zieles mit dem Wunsche verbunden sein, das Opfer unter allen Umständen totzuschlagen, oder auch von dem Affektzustande und der Aufregung des Mörders selbst und mangelnder Selbstbeherrschung abhängen. Darüber werden wir noch im nachstehenden zu sprechen haben.

Indem wir jetzt die dritte Frage, nämlich: „Ob nicht der Sektionsbefund und die gerichtlich-medizinische Expertise irgendwelche Hinweise in bezug auf die Zugehörigkeit der Mörder zu diesem oder jenem (Gewerbe) Berufe enthält?“ zu prüfen versuchen, müssen wir unbedingt den Umstand in Betracht ziehen, dass infolge der Feststellung, dass das Mordinstrument eine Ahle gewesen ist, auch die Vermutung ausgesprochen werden könnte, dass der Mord von einer Person verübt wurde, welche zu einem solchen Gewerbe gehört, in dem die Ahle das notwendigste Werkzeug vorstellt, oder dass der Mörder eine Person ist, welche unter solchen Lebensbedingungen wohnt, wo ein Handwerker mit einer Ahle zur Hand sein konnte, obgleich die Ahle natürlich sich auch zufälligerweise im Besitz der Mörder befinden konnte. Diese Frage lässt demgemäss auch keinen ganz bestimmten Schluss zu.

Man darf aber mit Wahrscheinlichkeit die Meinung aussprechen, dass der Mörder anscheinend keinem medizinischen Beruf angehörte, d. h. er konnte weder Feldscherer noch Arzt sein, wenn man die ausgesprochene Unkenntnis der groben anatomischen Beziehungen berücksichtigen will, welche sich in der Beibringung der grossen Zahl von Wunden an Stellen, wo ein richtiger Schlag zur Tötung genügt (z. B. ins Herz) kundgegeben hatte. Ausserdem bietet sowohl das beim Morde angewandte Werkzeug, als auch dessen Anwendungsweise sehr wenig Beweis dafür, dass der Mörder dem medizinischen Berufe angehören könnte.

Es kann auch nicht vorausgesetzt werden, dass der Mörder ein Tierschlächter gewesen sein könnte, denn wir haben dabei wieder mit keinem passenden Werkzeuge zu tun; auch widerspricht die Art der Mordverübung einer solchen Voraussetzung, da dem Schlächter gut bekannt ist, welche Schläge durchaus tödlich sind und fast sofort den Tod hervorbringen, sozusagen sicher töten (wie z. B. der Stich in die Medulla oblongata, ins Herz selbst, das Oeffnen der Halsschlagadern).

Was die sechste Frage anbetrifft, nämlich: „Ob nicht dem Charakter der Verletzungen nach Grund vorhanden ist, Aufschluss über die Nationalität der Mörder zu bekommen,“ so muss diese verneinend beantwortet werden. Weder die Sektionsprotokolle und die Corpora delicti, noch die Angaben der gerichtlich-medizinischen Expertise ent-

halten Hinweise auf die Nationalität der Mörder; desgleichen deutete weder der Charakter des Mordes selbst, noch das zur Ausführung angewandte Werkzeug irgendwie auf diese oder jene Nationalität der Mörder hin.

Wie bekannt, wurde in der ursprünglichen Expertise des Prof. Ssikorsky in dieser Hinsicht dem Umstande eine grosse Bedeutung beigemessen, dass die Mütze während des Mordes auf dem Kopf mit dem Schirm nach hinten aufgesetzt war, was der Meinung des Sachverständigen nach irgend eine Beziehung zum Kultus des rituellen Mordes haben konnte; doch ist es schon von uns bewiesen, dass die Mütze während der Mordverübung auf dem Kopfe in gewöhnlicher Weise aufgesetzt war und augenscheinlich auch in dieser Lage nur zu Beginn des Mordes blieb, nachher aber entweder vom Kopfe heruntergeworfen wurde oder infolge bestimmter Manipulationen beim Morde heruntergefallen ist.

Jedenfalls muss, ohne sich dem Gebiet der phantastischen Gedanken hinzugeben und nur auf den streng festgesetzten Angaben basierend, anerkannt werden, dass die exakte Wissenschaft auf die Frage über die Nationalität der Mörder nach den faktischen Angaben, welche vom Gerichte den Sachverständigen-Psychiatern vorgelegt wurden, keine Antwort zu geben imstande ist.

Indem wir zur Beantwortung der nächsten, siebenten Frage übergehen: „Ob die Verwundungen J.s von einer erfahrenen und aufregungsfreien Person zugefügt wurden?“ muss notwendig erwähnt werden, dass, wenn der Mörder, wie oben festgestellt, weder Kenntnisse in der Anatomie, noch Professionalkenntnisse eines Schlächters besitzen konnte, so überhaupt auch keine erfahrene Person als Mörder im Falle J. anerkannt werden kann. Im Gegenteil, alle Angaben des Prozesses sprechen dafür, dass der Knabe J. von einer Person oder von Personen ermordet wurde, welche weder wissenschaftlich-anatomische Kenntnisse noch gewöhnliche Kenntnisse, die einem Menschen, welcher mit der Schlachtung der Tiere zu tun hat, bekannt sind, besassen; denn die Schlachtung geht, wie bekannt, nach gewissen Regeln vor sich, bei Christen und Juden auf eine verschiedene Weise; doch finden wir im Sektionsbefunde sowie in den Corpora delicti nichts solchen Regeln Aehnliches, auch keine Hinweise auf Professionalkenntnisse solcher Art.

Jedenfalls widerspricht der Voraussetzung, dass eine erfahrene Person das Verbrechen vollbracht hat, sowohl das Mordinstrument, die Ahle, als auch die unzweckmässige Beibringung der Wunden in alle Körperteile und sogar in solche, welche von einer erfahrenen Person keineswegs zum Ziele der Tötung wie auch für jegliches Ziel überhaupt gewählt werden konnten.

Andererseits scheint eher die Voraussetzung begründet, dass der

Mörder während der Verübung seiner blutigen Tat nicht kaltblütig bleiben und seine Handlungen nicht planmässig normieren konnte; im Gegenteil, auf Grund der unbestreitbaren Angaben in diesem Falle muss es anerkannt werden, dass der Mörder während seiner Tat sich in einem Zustande des Affektes und mangelnder Selbstbeherrschung befand, wovon schon oben die Rede war. Dafür spricht auch die Menge der dem J. zugefügten Wunden, darunter solcher, welche für die Erreichung des Zieles, das, wie oben erwähnt, offenbar erscheint, wenn man berücksichtigen will, dass die ersten Wunden in den Kopf und Hals versetzt wurden, für wenig oder sogar unzweckmässig anerkannt werden müssen, wie z. B. die Stiche in den Rücken, in die Glutäalgegend usw. Für den Affektzustand des Mörders spricht auch die Menge (ca. 8) der in die Herzgegend beigebrachten Wunden. Es unterliegt ja keinem Zweifel, dass die in die linke Thoraxhälfte zugefügten Verletzungen, welche in der Herz- und der vor dem Herzen gelegenen Gegend gelagert sind, nur das einzige Ziel verfolgen konnten, das Herz zu treffen, um den unglücklichen Knaben, welcher nach einer ganzen Reihe von Verletzungen noch Spuren von Leben zeigte, vollständig zu töten. Dabei ist es doch nicht zu bestreiten, dass jedermann, sogar einem ganz ungebildeten Menschen aus eigener Erfahrung die Lage des Herzens bekannt ist; folglich ist es unmöglich, die ganze Reihe der ins Herz versetzten Schläge, von denen viele ihr Ziel nicht erreicht haben, durch die Unkenntnis der Herzlage erklären zu wollen. Diese Schläge können nur in der seelischen Aufregung, in der sich der Mörder befand, ihre Erklärung finden. Die Planlosigkeit der Handlungen sowie ihre Unzweckmässigkeit charakterisieren gerade die seelische Aufregung oder den Gemütszustand eines Menschen.

Dabei wird von uns freilich der Zustand des Affektes der Ueberlegung und der seelischen Ruhe entgegengesetzt, mit anderen Worten, wir ersehen aus den Akten dieses Falles, dass der Mörder keineswegs im Ruhezustand gehandelt hatte, wobei er die Schläge mit Ueberlegung und fester Hand ausführen konnte, die keine überflüssigen Bewegungen machte, sondern dass im Gegenteil der Gemütszustand des Mörders während der Versetzung der Schläge nicht so ruhig gewesen zu sein scheint, obgleich wir selbstverständlich auch keineswegs damit behaupten wollen, dass der Mörder zur Zeit der Ausführung seiner verbrecherischen Tat sich in einem solchen Zustande befand, welcher mit dem Namen des pathologischen Affektes oder überhaupt eines demselben nahestehenden Zustandes bezeichnet werden könnte.

Es bleibt uns noch die Beantwortung der letzten Frage übrig: „Konnte nicht der Mord J.s aus Motiven des religiösen Fanatismus erfolgen?“ In bezug auf diese Frage können wir uns auf die vom Gericht vorgelegten Akten stützend, nur von einer Uebereinstimmung oder

Nichtübereinstimmung der gesamten Bedingungen des gegebenen Verbrechens mit dem den Akten beigelegten Schema der rituellen Ermordungen sprechen, das vom Archimandriten Ambrosius und vom Pater Pranaitis zugestellt wurde [1]).

Indem ich die Kritik dieser Ansichten beiseite lasse und mich für die ungenaue bedingungsweise gebrauchte Benennung derselben als Schema entschuldige, muss ich es doch an dieser Stelle hervorheben,

[1]) Das Schema des Paters Pranaitis ist im Anklageakt enthalten (s. oben S. 30), was aber das Schema des Arch. Ambrosius anbetrifft, welche er aus den Erzählungen der zum Christentum aus dem jüdischen Glauben übergetretenen Mönche skizziert hatte, so wollen wir an dieser Stelle die Aussage des Arch. Ambrosius selbst anführen, welche aus dem Protokolle des Untersuchungsrichters für besonders wichtige Angelegenheiten, W. J. Fenenko, vom 3. Mai 1911 entnommen ist und in der Gerichtssitzung während der gerichtlichen Untersuchung vorgelesen wurde:

„Ich, Archimandrit Ambrosius, 65 Jahre alt, orthodoxen Glaubens, habe persönlich nach den Quellen die Lehre über die rituellen Ermordungen von Christen durch Juden nicht studiert. Als ich aber vom Jahre 1897 bis 1903 das Amt des Vikars des Potschajew-Uspensky-Klosters bekleidete, habe ich mehrfach Gelegenheit gehabt, mit verschiedenen Leuten, speziell mit zwei orthodoxen Mönchen, die aus dem Judentum zum orthodoxen Glauben übergegangen waren, darüber Gespräche zu führen. Später habe ich über denselben Gegenstand auch an meinem jetzigen Dienstorte zu Kiew Erörterungen geführt. Soweit ich mich erinnere, haben alle diese Unterhaltungen auch in mir selbst die Auffassung erzeugt, dass bei den Juden, besonders den Chussidim (oder Chassidim) der Brauch besteht, sich christliches Blut zu verschaffen, besonders durch Tötung unschuldiger christlicher Knaben. Dieses Blut ist, wenn auch in einem winzigen Quantum, zur Bereitung der jüdischen Osterkuchen (Mazza) zu folgendem Zwecke erforderlich. Dem Talmud nach gilt das Blut als Symbol des Lebens, und laut demselben Talmud sind die Juden die einzigen Herren der Welt, die übrigen Menschen aber seien bloss ihre Sklaven; auf diese Weise gibt also der Gebrauch des christlichen Blutes in der Mazza kund, dass den Juden sogar das Recht auf das Leben selbst dieser Sklaven zusteht. Diese religiöse talmudische Lehre der orthodoxen Chussidim bemüht man sich dem Bewusstsein der Juden durch Gebrauch der Mazza einzuimpfen, welche unter Beimischung christlichen Blutes bereitet wird. Andererseits sind sie bestrebt, diese Auffassung in den Nichtjuden, den Gojim zu erzeugen und darum kann auch der Leib eines Christen, dem das Blut entnommen ist, nicht so vernichtet werden, dass derselbe spurlos verschwände. Aus diesem Grunde führen die Juden derartige Taten in der Weise aus, dass einerseits keine Hinweise auf den Ort und die Vollstrecker des Verbrechens vorhanden sein sollen, andererseits aber die Gojim, wenn sie den Körper mit der Zeit finden, nicht vergessen sollen, dass die Juden über ihr Leben das Recht haben, wie Herren über das Leben und den Tod der Sklaven verfügen können. Wenn ein Jude für den erwähnten Zweck sich das Blut unter gefährlichen Umständen zu verschaffen hat, so ist er bei der Ausführung dieser Handlung an keine Formalitäten gebunden; wenn er sich aber unter Bedingungeu völliger Gefahrlosigkeit befindet, so geschieht die Erlangung des Blutes laut dem vorgeschriebenen Ritual; unter anderem muss unbedingt ein Rabbiner daran teilnehmen, welcher dabei die für dieses Objekt festgesetzten Gebete verliest und sie solange weiterlesen muss, wie das unglückliche Opfer noch am Leben ist und das Blut ausfliesst. Die anderen Juden, die an diesem Ritual teilnehmen, bringen die Abzapfung des Blutes selbst zustande, indem sie die Venen öffnen und dann Wunden beibringen, welche wenigstens teilweise den Wunden, welche beim Kreuzigungsmartyrium unseres Herrn Jesus Christus beigebracht worden sind, entsprechen sollen, womit sie ihre Verhöhnung dieses Martyriums selbst beweisen wollen. Es darf beim Opfer der Eintritt des Todes nicht zugelassen werden, und man bringt demselben, wenn noch ein winziger Rest des Blutes in ihm vorhanden ist, einige Stiche in die Herzgegend bei, an denen der Unglückliche sterben muss. Die Zahl der Wunden muss in solchen Fällen eine ganz bestimmte sein, ungefähr 45, und an bestimmten Körperteilen zugefügt werden. Ich wiederhole, dass ich diesen Gegenstand persönlich nicht speziell studiert habe, ich kenne ihn aber aus Unterhaltungen mit den genannten und vielen anderen Personen. Vikar der Kiew-Petschersker Lawra, Archimandrit Ambrosius."

dass wir vor allem diese beiden Schemata miteinander verglichen haben, um den objektiv-psychologischen Schlussfolgerungen näherzutreten, wobei von uns festgestellt wurde, dass in den beiden Schemata nicht die Uebereinstimmung vorhanden ist, welche uns die Möglichkeit geben würde, die an uns gerichtete Frage einfach und bequem zu entscheiden.

Alle diese Widersprüche müssen hier unbedingt betont werden. Vor allem sind diese beiden Schemata betreffend die Zahl der Wunden verschieden. So finden wir z. B. folgende ungleiche Angaben darüber: Arch. Ambrosius behauptet, dass bei rituellen Ermordungen die Zahl der Wunden auf 45 festgestellt ist, während Pranaitis eine besondere Bedeutung der Zahl 12 und 1, also insgesamt der Ziffer 13 zuschreibt, was quasi der Zahl der Wunden an der Schläfe J.s entspreche. Ferner finden wir bei Ambrosius den Hinweis auf die Oeffnung der Venen, während derselbe bei Pranaitis fehlt. Ambrosius wies auf die Uebereinstimmung der Verwundungen mit den Wunden Christi hin; Pranaitis erwähnt wieder davon nichts. Während Pranaitis in seinem Schema die Zudrückung des Mundes behauptet, fehlt dieser Hinweis bei Ambrosius vollständig. Diese Widersprüche der Schemata bereiten uns natürlich grosse Schwierigkeiten bei der Entscheidung der uns aufgestellten Frage, welche nur aus dem Vergleiche der am Körper J.s vorhandenen Wunden mit den in den Schemata von Ambrosius und Pranaitis enthaltenen Hinweisen gewonnen werden kann.

In dieser Hinsicht muss vor allem bemerkt werden, dass die Zahl der Wunden am Leibe J.s weder dem Schema von Ambrosius, da insgesamt ca. 50 Wunden beigebracht wurden (genauer 49, einschliesslich der im Protokolle der von Prof. Obolonsky und Prosektor Tufanoff ausgeführten Sektion bezeichneten zwei halbrundlichen Abschürfungen), noch dem Schema Pranaitis entspricht, laut dem 12 + 1, d. h. 13, wenn man 1 zu 12 addiert, Wunden erforderlich seien.

Diese Zahl 13 soll der Zahl der Wunden an der rechten Schläfe J.s entsprechen. Es darf nicht unberücksichtigt bleiben, dass bei Betrachtung der photographischen Aufnahme durch eine kleine Lupe an der Schläfe sich sehr leicht unterscheiden lässt, dass eine Verwundung doppelt ist, folglich eigentlich 14 Einstiche gemacht wurden. Es kann auch nicht klargelegt werden, weshalb gerade die Gruppe der Verwundungen an der rechten Schläfe gesondert betrachtet werden muss und gleichzeitig die anderen benachbarten Verwundungen des Schädeldaches und des Gesichtes nicht mit in Betracht gezogen werden sollen. Ferner sind keine Verletzungen an den Extremitäten J.s vorhanden, während den Angaben Ambrosius' gemäss, eine Uebereinstimmung der Verwundungen mit der Wundverteilung am Leibe Christi existieren müsse. Wir finden aber bei J. nichts Aehnliches.

Es wurde ferner keine Venenöffnung festgestellt, was aber, dem erwähnten Schema zufolge erforderlich sein soll. Als Mordinstrument wurde kein Messer benutzt, wie es das Schema von Pranaitis verlangt, denn dasselbe sagt: 12 Messerversuche und 1 Messerstich". Anstatt des Messers haben wir es hier mit einem Werkzeug anderer Art zu tun, welches augenscheinlich keine Bestimmung hatte, in den vorbedachten rituellen Zeremonien eine Rolle zu spielen. Ferner haben wir schon darauf hingewiesen, dass im gegebenen Falle keine Uebereinstimmung zwischen den Wunden und den Blutgefässen konstatiert werden kann und darum auch kein Grund für die Schlussfolgerung vorhanden ist, dass die Mörder die Absicht hatten Blut zu gewinnen, und dass es tatsächlich gesammelt wurde.

Es fragt sich nun, was entspricht denn in diesem Falle den obenerwähnten Schemata?

Vor allem der Umstand, dass ein Knabe ermordet wurde und dass seine Leiche nicht verschwunden, sondern nach einiger Zeit in einer Höhle gefunden worden ist, was den in dem Schema Ambrosius' gemachten Angaben über rituelle Ermordungen entspricht; andererseits haben wir hier eine Erwürgung vor uns, welche mit der Zudrückung des Mundes verbunden ist, was auch, sowie die Zeit der Ausführung des Mordes, mit dem Hinweise von Pranaitis übereinstimmt. Es darf aber nicht ausser acht gelassen werden, dass alle diese Bedingungen gewöhnlich auch bei Ermordungen, die keinen religiösen Charakter haben, beobachtet werden. Wie bekannt, werden öfters Ermordungen von halbwüchsigen und anderen Mädchen aus verschiedenen Motiven verübt; ferner ist es bekannt, dass die vorfeierliche Zeit und die Feiertage überhaupt günstige Bedingungen für die Ausführung von Verbrechen schaffen, besonders aber von Ermordungen, was durch einwandfreie Statistik bewiesen wird.

Das Zudrücken des Mundes und der Nase ist auch keine Seltenheit bei Verbrechen, welche das Ziel der Erwürgung verfolgen. Solche Mordfälle, bei denen die Leiche des Ermordeten nicht verschwindet und mit der Zeit auf Speichern, in Höhlen, in Kellern, im Walde, an den Wegen usw. aufgefunden wird, stellen auch keine ungewöhnliche Erscheinung vor. Mit einem Worte: obgleich die angeführten Bedingungen mit den in den Schemata der rituellen Ermordungen enthaltenen Hinweisungen übereinstimmen, können wir sie nicht als überzeugungskräftig für die Vermutung eines rituellen Charakters des Mordes J.s erachten, da sie auch eine gewöhnliche Erscheinung bei anderen Ermordungen von nichtrituellem Charakter vorstellen. Auf diese Weise können wir nicht zur Schlussfolgerung gelangen, dass die Ermordung J.s, soweit uns die in den Akten vorhandenen Angaben darüber urteilen lassen, aus Motiven des religiösen Fanatismus ausgeführt worden ist.

Nach Schluss der gerichtlichen Untersuchung und dem diesbezüglichen Meinungsaustausch der beiden Parteien — der Ankläger und der Verteidiger — wurden vom Kiewer Bezirksgericht den Geschworenen zur Entscheidung zwei Fragen vorgelegt. In der einen wurde die Tatsache des am 12. März 1911 verübten Mordes des Knaben J. mit denjenigen Einzelheiten in bezug auf die J. beigebrachten Wunden, die Entblutung, die Erwürgungsweise und den Ort des Mordes selbst (Fabrik von Saitzew), welche im Anklageakt enthalten waren, festgestellt. Die andere Frage betraf die Beschuldigung des Juden Mendel Beilis, und zwar, dass er mit Vorbedacht und in Uebereinstimmung mit anderen Personen, welche durch die gerichtliche Untersuchung nicht entdeckt wurden, aus Motiven des religiösen Fanatismus, um den Knaben A. J., 13 Jahre alt, zu töten, in der Stadt Kiew, in der Lukjaiowka, in der Werchne-Jurkowskaja-Strasse, auf der Ziegelfabrik, welche dem jüdischen chirurgischen Krankenhause gehört und unter der Leitung des Kaufmanns Markus Jonow Saitzew steht, zwecks Ausführung seiner Absicht den dort spielenden J. überfallen und ihn in einen der Fabrikräume hineingelockt hatte, wo dann von den mit Beilis verabredeten Personen, die durch die gerichtliche Untersuchung nicht entdeckt sind, unter dessen Kenntnis und mit seiner Einwilligung, dem J. der Mund zugedrückt und mit einem stechenden Werkzeug Wunden in die Scheitel-, Nacken- und Schläfengegend, sowie in das Halsgebiet beigebracht wurden, die von einer Verletzung der Hirnvene, der Arterie der linken Schläfe, der Halsvenen begleitet waren, und infolgedessen eine reichliche Blutung bedingt haben. Ferner dass, als aus dem Leibe J.s ca. 50 Gläser voll Blut ausgeflossen waren, ihm wieder mit demselben Instrument Wunden auf dem Körper zugefügt wurden, welche die Verletzungen der Lunge, Leber, der rechten Niere und des Herzens, in welch letztere Gegend die letzten Schläge gerichtet waren, zur Folge hatten, und dass, indem alle diese Verwundungen, 47 an der Gesamtzahl, J.s qualvolle Leiden verursacht hatten, sie zur fast völligen Entblutung seines Leibes führten und endlich den Tod herbeiführten.

Wie bekannt, haben die Geschworenen die erste Frage bejahend beantwortet (ja, es ist festgestellt worden), die zweite aber verneinend (nein, unschuldig). In solcher Weise wurde der Sensationsprozess geschlossen, welcher nicht nur die Aufmerksamkeit der ganzen gebildeten Welt auf sich gelenkt, sondern auch, dank dem von ihm erweckten Kampfe zweier politischer Richtungen, für uns eine historische Bedeutung gewonnen hatte.

Ein Fall von Geschlechtsumwandlungstrieb.

Von **Max Marcuse**, Berlin.

Unter den krankhaften Störungen des Trieblebens beginnt erst neuerdings eine Erscheinung die gebührende Beachtung zu finden, obwohl schon Westphal d. Aelt. auf sie aufmerksam gemacht hat, als er von einem Manne berichtete, der bei normalem Geschlechtstrieb „den Typus der Effemination zeigt und als Weib aufzutreten liebt"[1]. Seitdem sind ähnliche Beobachtungen nur ganz vereinzelt bekannt geworden, bis vor wenigen Jahren Hirschfeld ihrer 17 aus eigener Praxis veröffentlichte und eingehend zu würdigen unternahm[2]. Gegenwärtig ist die Kasuistik noch immer so spärlich, die Einsicht in das Wesen der Erscheinung noch so mangelhaft, dass die Mitteilung jedes neuen Falles wertvoll ist und somit auch diese Veröffentlichung sich als nützlich erweisen dürfte.

Die im Mai v. J. durch die Presse gegangene Notiz von den Brandesschen Experimenten der Vermännlichung einer Ricke und der Verweiblichung eines Damhirsches veranlasste den Herrn A., mich darüber zu konsultieren, ob eine derartige Operation nicht auch am Menschen mit Erfolg ausgeführt und er auf diese Weise zu einem Weibe gemacht werden könnte. Teils schriftlich, teils mündlich gab er mir von seinem Zustande und seinem bisherigen Leben eine sehr ausführliche Schilderung, der ich folgendes Wesentliche entnehme.

A. ist 36 Jahre alt. Schon als Kind stand er unter dem drangartigen Wunsch, ein Mädchen zu werden. Mit 10 Jahren bekam er ohne jeden äusseren Anlass eine heftige Abneigung gegen seine Knabenanzüge, mehr noch gegen die gestärkten Vorhemden, die ihn auf der Brust „brannten"; dagegen machte sich ein leidenschaflicher Drang nach Mädchenwäsche und Mieder geltend. Während der nächsten Jahre wurde das Verlangen, ein Mädchen zu sein, sich wie dieses zu kleiden, lange Haare zu tragen und nur Mädchenspiele zu treiben, immer heftiger und schliesslich „kaum noch zum aushalten". Dabei hatte er von dem Unterschied der Geschlechter noch gar keine bewusste Vorstellung und stand den mit 14 Jahren einsetzenden Pollutionen als einem Rätsel gegenüber. Sein liebster Aufenthalt war der Abort, weil er sich dort der Kleider entledigen konnte. Ein guter Schüler, lernbegierig und von leichter Auffassung, hatte er den Wunsch, Wäscherin zu werden, da er als solche nach Belieben mit feiner Damenwäsche hantieren könne. Bald begann er, wo immer sich die Gelegenheit bot, Frauen- und Mädchenwäsche zu entwenden; namentlich von den Böden, wo die Wäsche zum Trocknen aufgehängt war, nahm er sie und zog sie, so wie sie war, nass oder trocken, unter seine eigenen Kleider; auch schmutzige Damenwäsche zog er an, wenn er nur solcher habhaft werden konnte. Mit 16 Jahren onanierte A. zum ersten Male, ohne zu wissen, was das war, und nur in dem unbestimmten Gefühl, dadurch vielleicht zu einem Mädchen zu werden. Auch nur aus dieser dunklen Vorstellung heraus ging er um das 17. Jahr zum ersten Male zu einer Dirne; und so oft er auch in Zukunft den Koitus ausübte, tat er es lediglich in der Hoffnung, durch den Beischlaf ein Weib zu werden. Ver-

[1] Die konträre Sexualempfindung usw. Arch. f. Psychiatrie u. Nervenkrankh., II, 1870, S. 102.
[2] Die Transvestiten. Berlin, Pulvermacher, 1910.

langen nach Geschlechtsverkehr als solchem empfand er nie. Der Akt verlief in mechanischer Hinsicht immer normal, brachte ihm jedoch niemals irgend eine Befriedigung. „Mit der sexuellen Erkenntnis kam auch die Erkenntnis, dass mein ganzes Handeln und Treiben nach katholischer Auffassung eine fortgesetzte Todsünde sei, die im Jenseits zur Hölle, hier auf Erden aber zum schrecklichen Tode und ins Zuchthaus führte. Ich benützte nun alle religiösen Mittel, wie Beichte, Kommunion, Nachtwachen usw., glaubend, vom Teufel besessen zu sein. Allein der Erfolg war der, dass ich — Klosterfrau werden wollte. Und wenn ich wirklich glaubte, das Uebel überwältigt zu haben, so brach es totsicher alle vier Wochen mit furchtbarer Gewalt durch."

Der Widerwille gegen jede männliche Tätigkeit hatte ihn im Laufe der Jahre wiederholt den Beruf wechseln und nach einander es als Kellner, Techniker, Tischler versuchen lassen — immer mit dem gleichen Ergebnis des Unterliegens unter dem Drang, ein Weib zu sein und ganz das Leben eines solchen zu führen. Im 20. Jahre trieb er auf Veranlassung eines Geistlichen, dem er sich anvertraute, religiöse Studien und Exerzitien bei den Jesuiten, in der Hoffnung, durch die Vertiefung in religiöse Dinge die Weibideen bekämpfen zu können. Dieser Erfolg blieb völlig aus, und A. begann einige Jahre danach auf den Rat der Ordensbrüder, sich in die Politik zu stürzen, um sein „Mannesbewusstsein" zu stärken. „Ich war ein sehr beliebter Redner, es wurde mir die ganze Zentrumsorganisation übertragen, hatte sehr gute Erfolge und hielt Reden — in Damenhemd, Damenhose, Korsett, langen, seidenen Strümpfen, Anstandsrock." Wenn er einmal ohne die weiblichen Dessous auftrat, litt er unter schwerer Angst und dem Gefühl der Vernichtung. In Abwesenheit seiner Wirtin zog er ihre Kleider an, und trotz intensiver geistiger und körperlicher Arbeit beherrschte ihn der Drang nach Verweiblichung immer mächtiger. Wo es nur einigermassen unauffällig geschehen konnte, besuchte er weibliche Bedürfnisanstalten. Er urinierte übrigens zu Hause auf dem Nachtgeschirr regelmässig nach Frauenart, wobei ihn das Vorhandensein des Gliedes geradezu unglücklich machte und an dessen gewaltsame Beseitigung denken liess. Bei jedem Anblick eines Mädchens oder einer Frau wurde er vollkommen von dem Verlangen beherrscht, dieselben breiten Hüften, denselben runden Busen zu haben, ebenso wiegend zu gehen usw. usw. — Jahre vergingen so, unter schweren Depressionen und Selbstanklagen, da er seinen Zustand nach wie vor „nicht für etwas Krankhaftes, sondern für etwas Sündhaftes" hielt. Geistig bildete er sich inzwischen eifrig und erfolgreich fort, besuchte namentlich nationalökonomische Universitätsvorlesungen, betätigte sich weiter politisch, arbeitete fleissig daheim, — aber der Trieb, Weib zu werden, liess ihn nicht los. In dem Drange nach Verweiblichung, insbesondere auch nach dem Tragen von Damenwäsche, zeigte sich, wenn er auch unausgesetzt vorhanden war, auch ferner ein Wechsel der Intensität, indem der Trieb alle vier Wochen weitaus am stärksten auftrat. Um diese „Perioden" wurde er zugleich von Angstzuständen befallen, von allgemeinem Zittern, er erbrach und musste sich einige Tage zu Bett legen. Irgendwelche Beeinträchtigungen des Bewusstseins hat er nicht gehabt. Er liess sich wiederholt mittels Hypnose ärztlich behandeln, ohne jeden Erfolg; in einer Sitzung bekam er unter der Suggestion, seinen Empfindungen und Wünschen einmal völlig freien Lauf zu lassen, einen Zustand höchster Erregung, in der er alles in und an sich weiblich werden fühlte: Die äusseren Genitalien schrumpften zusammen, die Brüste schwollen an usw. Um sich zu betäuben, nahm er von Zeit zu Zeit, namentlich vor den drohenden „Perioden", grössere Mengen Alkohol zu sich, rauchte auch viel und stark, um mit Gewalt die Weibideen zu bekämpfen und sich seine Mannheit zum Bewusstsein zu bringen, vernachlässigte seine Berufspflichten und bekam schwere melancholische Anwandlungen. Zweimal wurde er deshalb auf Antrag seiner Familie in einer Irrenanstalt interniert, aber das erste Mal nach einigen Wochen, als der Anstaltsbehandlung nicht bedürftig, entlassen, das zweite Mal entwich er. Im März 1912 wurde er auf Antrag seines Vaters wegen Geistesschwäche entmündigt. Diesen Beschluss focht er an und erreichte durch ein rechtskräftig gewordenes und mir in öffentlich beglaubigter Abschrift vorliegendes Landgerichtsurteil vom Mai 1913 seine Aufhebung. Die Entscheidungsgründe lauten folgendermassen:

„Die Klage ist im Hinblick auf die Vorschriften der Paragraphen 664 ff. ZPO. richtig und rechtzeitig erhoben. Sie ist auch begründet. Es ist nicht richtig, dass die drei Sachverständigen, welche vor Erlassung des Entmündigungsbeschlusses den Kläger untersuchten, zu dem Gutachten gekommen waren, dass derselbe infolge Geistesschwäche seine Angelegenheiten selbst nicht besorgen könne. Nur der Sachverständige Dr. K. hat die Entmündigung für geboten erachtet. Dagegen hat der Sachverständige Dr. L. geraten, das Entmündigungsverfahren auszusetzen und die endgültige Entscheidung davon abhängig zu machen, ob A. innerhalb längerer Zeit sich „halte", oder ob sich wieder die Notwendigkeit ergebe, ihn in eine Irrenanstalt zu bringen. Und der Sachverständige Dr. O. kommt zu dem Schlusse, dass von einer Entmündigung solange Abstand genommen werden solle, bis A. durch erneutes Scheitern zur Evidenz beweise, dass eine dauernde Besserung seines Zustandes ausser Frage stehe und dass er unfähig sei, sich eine sichere Lebensstellung zu verschaffen. Schon angesichts dieser beiden Gutachten hätte die Entmündigung des Klägers am 20. März nicht erfolgen sollen. Dazu kommt, dass auch die Erklärungen, die der Kläger bei seiner richterlichen Vernehmung am 11. Juni 1911 abgegeben hatte, den A. keineswegs als einen geistesschwachen Menschen hatten erkennen lassen . . . . . . Dass kein Anlass zur Entmündigung bestand, hat denn auch die Folgezeit bestätigt. Der Kläger war nach seiner Entmündigung, wie auch schon vor derselben mit bestem Erfolge bei . . . als Zeitungsberichterstatter beschäftigt und ist auch im Auftrage seines Geschäftsherrn als Redner in Parteiversammlungen aufgetreten. Z. hat ihm diesbezüglich ein sehr gutes Zeugnis ausgeschrieben. Trotzdem der Kläger infolge seiner Entmündigung die Stelle bei Z. und die ihm, wie er glaubhaft vorbringt, eröffnete Anwartschaft auf den Posten eines Parteisekretärs verloren hatte, ist es ihm bald wieder gelungen, eine Stelle als Buchhalter zu erlangen, die er jetzt noch inne hat. Auf Grund dieser Tatsachen hebt der neuerliche Gutachter, Prof. Dr. B. mit Recht hervor, „dass der Kläger schon seit August 1911, also seit $1\frac{1}{2}$ Jahren, den Beweis geführt, dass er sich selbständig im Leben halten kann, dass die hypochondrischen Ideen nicht wieder bei ihm hervorgetreten sind, dass er Trinken und Rauchen meiden kann und sich mit seinem kleinen Gehalte ökonomisch einzurichten versteht." Nach den von diesem Sachverständigen eingezogenen Erkundigungen ist der Kläger bei seiner jetzigen Firma zu deren Zufriedenheit tätig und hat auf Aufbesserung und Dauerstellung zu rechnen . . . . . Prof. B. hält deshalb die Aufhebung der Entmündigung für berechtigt und geboten. Der weitere Sachverständige, San.-Rat R., schliesst sich dem Gutachten des Prof. B. auf Grund seiner eigenen Beobachtungen vollkommen an; auch er kommt zu dem Schlusse, dass eine Entmündigung nicht mehr nötig ist, und dass der Kläger seine Angelegenheiten wieder selbst besorgen kann. Dr. R. hält es zur Kräftigung des Gemütszustandes des Klägers für nützlich, wenn die Entmündigung bald wieder aufgehoben wird.

Das Gericht verkennt nun keineswegs, dass die Anfechtungsklage sich nur damit zu befassen hat, ob der Entmündigungsbeschluss nach der zur Zeit des Erlasses gegebenen Sachlage gerechtfertigt war, und dass diese Klage nicht etwa darauf gestützt werden kann, dass der Geistesschwache inzwischen wieder geistig gesund geworden sei . . . . Allein das Gericht ist auf Grund aller vorstehenden Feststellungen und Ausführungen zur Ueberzeugung gelangt, dass der Kläger schon zur Zeit seiner Entmündigung nicht geistesschwach und nicht im Sinne des Paragraphen 6, 1, 1, BGB. ausserstande gewesen ist, seine Angelegenheiten zu besorgen. Da demnach die Entmündigung zu Unrecht erfolgt ist . . . . ."

Bei dieser ganzen Entmündigungsangelegenheit, den Vor- und Nachgutachten, den Gerichtsverhandlungen usw. war angeblich von den Weibideen des A. niemals die Rede gewesen; diese sind vielmehr allen Beteiligten völlig unbekannt geblieben und von ihm verheimlicht worden.

Seit ca. 2 Jahren trägt A. ständig Damenwäsche und fühlt sich infolgedessen psychisch insofern weit wohler, als die Angstzustände erheblich geringer und die Arbeitsfähigkeit beträchtlich grösser geworden sind; die periodischen Ausbrüche sind seitdem gänzlich weggeblieben. Auch seinen Erfolg vor Gericht führt A. darauf zurück, dass er dem Drang nach Damenwäsche nachgegeben und infolgedessen ein grösseres geistig-seelisches Gleichgewicht bekommen habe. All dessen ungeachtet nimmt der

Trieb nach allgemeiner Verweiblichung unausgesetzt zu. Der Anblick jedes Weibes macht ihn unglücklich, dass er ein Mann ist und lässt ihn in der Vorstellung schwelgen, wie glücklich er sein würde, wenn er ein Weib würde. Schrecklich sei ihm die Notwendigkeit, sich von Zeit zu Zeit das Haar schneiden zu lassen, noch schrecklicher das Rasiertwerden, vor allem aber bringe ihn das Vorhandensein des Gliedes und der Hoden oft zur Verzweiflung. Zu urinieren im Stehen ist ihm kaum mehr möglich, das Aufsuchen männlicher Bedürfnisanstalten mit Angstempfindungen verknüpft. Geschlechtstrieb im engeren Sinne hat er nach wie vor gar nicht, übe auch seit Jahren weder Koitus noch Masturbation aus, Erektionen und Pollutionen treten, seitdem er die weibliche Unterkleidung ständig trägt, nur noch ganz selten auf, dann aber regelmässig mit den Wach- oder Traumvorstellungen — neuerdings träumt er oft, er sei Amme und habe ein Kind an der Brust. — einer vor sich gehenden Geschlechtsumwandlung. Insbesondere ist ihm jeder abnorm gerichtete Geschlechtstrieb völlig fremd, homosexuelle Betätigungen oder auch nur Neigungen sind ihm unverständlich und ekelhaft. Seine frühere tiefe Religiosität besitzt er nicht mehr, da sein Vertrauen in die göttliche Hilfe und den Wert religiöser Uebungen erschüttert ist. Mit seinen Kameraden pflegt er den üblichen geselligen Verkehr, trinkt abends ein bis zwei Glas Bier, aber nur, „um nicht aufzufallen". Sein liebstes Getränk ist Milch, „ist die Milch doch ein Produkt des Weibes". Am wohlsten fühlt er sich zu Hause, weil er da alle männliche Kleidung ablegen und sich mit Nähen und Sticken beschäftigen kann. Die Damenwäsche usw. erhält er seit zwei Jahren durch Vermittlung seiner Wirtin, die „sehr verständig" sei und der er sich anvertraute, als gelegentlich eine der bekannten Notizen von „Männern in Frauenkleidern" in der Zeitung stand; da hat er sich ihr als „auch solch einen" zu erkennen gegeben. Seitdem er die weibliche Unterkleidung auf diesem Wege regelmässig bekommt und ständig trägt, ist auch jede Neigung geschwunden, sie sich widerrechtlich anzueignen. A. ist bisher noch niemals mit der Polizei oder den Strafgerichten in Konflikt gekommen, obwohl er unter der fortwährenden Furcht leidet, dass dies doch gelegentlich, z. B. wenn er die Damentoilette in Restaurants benutzt, geschehen müsse. Auch dem Drange, auf der Strasse in Frauenkleidung zu gehen, glaubt er nun nicht mehr widerstehen zu können, so dass auch dabei ein Ertapptwerden zu befürchten ist. Er könne es überhaupt nicht länger als Mann aushalten. Sein Ziel sei, ganz Weib und zwar ein recht weibliches Weib — z. B. „so eine wahrhaft gütige, sanfte barmherzige Schwester" — zu werden, und sein sehnlichster Wunsch ist: „Ach wenn ich doch schwanger werden könnte!" Seine letzte Hoffnung gründet sich auf den Erfolg der Brandesschen Experimente, und der Gedanke, „von Glied und Hoden befreit zu werden und weibliche Keimstoffe in seinen Körper eingeführt zu erhalten," macht ihn „selig"; er ist überzeugt, dass infolge solcher Operation sich „sein Charakter veredeln" und ihn „heitere Zufriedenheit befallen" wird, denn so würden sich „wohl neben den edlen weiblichen Tugenden auch jene weiblichen Schwächen entwickeln, die die weibliche Psyche so reizend machen," und er beteuert mir, dass ich an ihm „die dankbarste Patientin" haben werde. —

Ueber die Familie des A. und seine Beziehungen zu ihr erhielt ich durch ihn folgende Auskünfte.

Die Eltern leben und sind gesund. Die Verwandten väterlicherseits sind alle in guten Verhältnissen: nur ein Bruder des Vaters verarmte samt seiner Familie und starb im Armenhaus. Der Vater selbst ist Gastwirt; „sein Geiz ist zu allem fähig; er ist feige und hinterlistig, betrügt gerne, um zu Geld zu kommen, dabei aber fleissig." Die Mutter war früher Dienstmagd und „hat noch heute das Bestreben, ihre Vergangenheit zu verbergen"; sie ist eine ganz vorzügliche Rechnerin, Köchin und sehr fleissig, aber ungemein sinnlich," und „die Dienstmädchen sagten von ihr oft: das ist eine Sau"; die mütterliche Verwandtschaft ist arm. Die Eltern verkehren mit ihren Verwandten gar nicht, sind mit einem Teile von ihnen sogar „todfeind". Sie hatten im ganzen 12—14 Kinder, von denen 7 am Leben sind — sämtlich Brüder; ob unter den Verstorbenen, deren Todesursache er nicht kennt, Mädchen waren, weiss A. nicht. Er selbst ist das älteste der Kinder. Die Mutter konnte ihn „von Kindheit auf nicht

leiden; ebenso hasste sie den Sechstgeborenen, den sie als den zweiten Fritz (mich meinte sie) bezeichnete. Den armen Tropf quälte sie Tag und Nacht, während sie den zweiten, vierten, fünften und siebten wahnsinnig liebte; den dritten hatte sich Vater als Augapfel auserwählt — weil er ihn nichts kostete: er wollte in keine Schule gehen, wurde Metzger und zog davon, so dass kein Mensch mehr wusste, wo er war; der fünfte und siebente zeigen eine ganz ausgesprochene Neigung zu weiblicher Betätigung, wie Waschen, Bügeln, Kochen, Backen." Geisteskrankheiten, Selbstmorde oder sonstwie aussergewöhnliche Ereignisse sind in der Familie nicht vorgekommen. Im übrigen ist A. aus ihr verstossen, hat keinerlei Fühlung mehr mit ihr und weiss zurzeit nur eines bestimmt: „dass sie alle mitsamt auf Revanche für den verlorenen Prozess (den Entmündigungsprozess) sinnen"; jedenfalls bedeutet das Abbrechen aller Beziehungen für ihn „keine Last, sondern eine Lust".

* * *

Der erste persönliche Eindruck, den A. macht, ist zunächst ein durchaus normaler. Er erschien in einer nach keiner Richtung auffallenden, einfachen Herrenkleidung, trägt einen ganz kurzgeschnittenen braunen Schnurrbart und ist im übrigen Gesicht rasiert; das dunkelblonde Haupthaar ist ungescheitelt, mittellang[1]). Er sieht wie 24—26 Jahre alt aus, also reichlich 10 Jahre jünger als er ist. Sein Blick ist ruhig, sein Wesen bescheiden, seine Sprache leicht erregt, aber fliessend, die Stimme von männlicher Mittellage, die Ausdrucksweise gewandt, hier und da etwas „geschwollen". Er nimmt während der Erzählung eine ausgesprochen weibliche Stellung ein und bei den Darlegungen seiner Effeminierungswünsche ein rührselig-sentimentales Pathos an. Er ist in seinem Bericht im übrigen sehr dezent, klar und verständig, hat völlige Einsicht in die Krankhaftigkeit, zum wenigsten in die Abnormität seines Zustandes und verliert seine Besonnenheit und Zurückhaltung nur, sobald und so oft er auf seine Familie zu sprechen kommt. Er entwirft namentlich von seinen Eltern eine nach Inhalt und Form so verächtliche und hasserfüllte Schilderung, dass sie, ohne Rücksicht auf die Frage nach den objektiven Grundlagen, als Ausdruck einer abnormen Geistesverfassung erscheint. In eingehender Unterhaltung über sehr verschiedene Wissensgebiete und Fragen des praktischen Lebens ergibt sich bei A. eine recht ansehnliche Allgemeinbildung und durchaus gute Urteilsfähigkeit; seine Interessen sind vielseitig und ernsthaft. Aber die Idee der Verweiblichung und ihrer Herbeiführung auf operativem Wege beherrscht ihn völlig und führt das Gespräch nach kurzen Abschweifungen immer wieder darauf zurück.

Bei der Entkleidung zeigt sich, dass A. unmittelbar unter dem Jackett und direkt auf dem Körper ein tiefdekolletiertes, ganz kurzärmliges, mit kleinen gehäkelten Spitzen besetztes Damenhemd einfachen Genres und ein augenscheinlich sehr fest angezogenes, ebenfalls einfaches Korsett trägt. Der Bund der Beinkleider ist auffallend eng und liegt der Mitte des Korsetts fest an; es stellt sich heraus, dass A. aus den fertig gekauften Beinkleidern regelmässig hinten aus dem Bunde ein grosses Stück herausschneidet und die freien Teile dann zusammennäht, um „Taille" zu erhalten; die Beinkleider sind mit Bändern um das Korsett befestigt. Unter den Beinkleidern trägt er offene, weissleinene Damenhosen, zu dem Hemde passend; Penis und Skrotum sind am linken Oberschenkel hochgebunden. Die Strümpfe sind lange, schwarze Flordamenstrümpfe, mit einem Längsstrumpfhalter am Korsett befestigt. Als Schuhwerk trägt er gewöhnliche Herrenhalbschuhe.

Die körperliche Untersuchung ergibt folgendes: A. ist von mittlerer Grösse, Gesichtsfarbe dunkelblond, sichtbare Schleimhäute blass, Lippen etwas zyanotisch, Körperhaut blond, straff, im allgemeinen wenig, an den Unterschenkeln stärker behaart, zeigt deutlichen Graphismus; Ernährungszustand befriedigend, Muskulatur etwas schlaff, mässiges Fettpolster, das an den Brüsten reichlicher ist, worauf A. besonders hinweist. Ebenfalls macht er auf seine „Taille" aufmerksam, die aber nur durch

[1]) Bei den späteren Besuchen kam er gewöhnlich mit einer der üblichen Damenhandtaschen, in der er Taschentuch, Portemonnaie, Spiegel u. dgl. hatte!

Einschnürung der Weichteile und der unteren Thoraxpartie vorgetäuscht wird[1]). Das Verhältnis von Schulter- zu Beckengürtel ist von deutlich männlichem Typ, insbesondere auch die Stellung der Oberschenkel im Becken. Lymphdrüsen und Schilddrüse nicht vergrössert, Kehlkopf normal, Zähne ohne Besonderes. Leichte chronische (skrofulöse?) Blepharitis. Achselhöhlen- und Unterleibsbehaarung normal, letztere von rein männlichem Charakter. Penis, Skrotum und Hoden ohne jede erkennbare Anomalie, ebenfalls ist der palpatorische Prostatabefund ganz normal. Pupillarreflexe normal, Muskel- und Sehnenreflexe gesteigert. Innere Organe ohne Besonderes. Blutuntersuchung (Abderhalden und Blutkörperchenzählung) habe ich aus äusseren Gründen bisher noch nicht vornehmen lassen, Sperma noch nicht erhalten können.

Die Diagnose an sich kann Schwierigkeiten nicht begegnen. Es handelt sich um einen der Fälle, für die sich nach dem Vorschlage von Hirschfeld[2]) die Bezeichnung Transvestismus einzubürgern beginnt. Freilich wird mit dieser Benennung nur ein Symptom der Erscheinung getroffen und auch der Anteil der ganzen Persönlichkeit an ihr nicht zum Ausdruck gebracht. Der sog. Transvestismus ist, wie auch im vorliegenden Falle unverkennbar, ein wesentlicher Bestandteil des in seiner Gesamtheit abnormen Seelenlebens — aber doch nicht in dem Sinne, dass wie in den Fällen von Krafft-Ebing[3]) die Bezeichnung Metamorphosis sexualis paranoia als berechtigt erscheint. Für die hier in Frage stehende Erscheinung ist vielmehr charakteristisch, dass die betreffenden Individuen sich nicht etwa für Angehörige des anderen Geschlechtes halten, sondern sich des Gegensatzes zwischen ihrem tatsächlichen und dem von ihnen ersehnten Geschlecht klar bewusst sind. Auch A. besitzt ja diese Einsicht durchaus, wenn er auch bezüglich der „Brüste" und der „Taille" geneigt ist, an weibliche Formen bei sich zu glauben, auch ein allmähliches Zusammenschrumpfen der äusseren Genitalien wahrnehmen will. Das könnte vielleicht als Anklang an eine degenerative wahnhafte Einbildung, insbesondere als Wunscheinbildung im Sinne von Birnbaum[4]) zu deuten sein. Jedenfalls stimmt diese Erscheinung mit den Beobachtungen anderer Autoren überein. Auch sonst bietet der Fall A. die wesentlichsten der aus den früheren Veröffentlichungen bekannt gewordenen Charakteristika. Der Drang zur Umwandlung des Geschlechtes reicht bis in die Kindheit zurück, erstreckt sich auf das körperliche, psychische und soziale Gebiet, versteigt sich sogar bis zu dem Verlangen, schwanger zu werden und kommt nur am sinnfälligsten durch das triebmässige Begehren zum Ausdruck, die Kleidung des anderen Geschlechtes anzulegen. Das Nachgeben gegenüber diesem Triebe bringt Erleichterung, erhöht

[1]) Ein ihn früher mit Hypnose behandelnder Arzt machte seinen Assistenten angeblich auf den „männlichen Thorax" aufmerksam. Das würde m. E. eine Täuschung gewesen sein, wenn auch die Atmung weniger abdominal als kostal erscheint.

[2]) a. a. O.

[3]) Psychopathia sexualis, 14. Aufl., S. 256.

[4]) Psychosen mit Wahnbildung und wahnhaften Einbildungen bei Degenerativen. Halle, Marhold, 1908. S. 153.

das seelische Gleichgewicht, während die Kleidung des eigenen Geschlechtes als etwas Fremdartiges, Lästiges und Quälendes empfunden wird. Der Trieb beherrscht auch das Traumleben und ist der einzige Inhalt sexueller Vorstellungen und Regungen. Der Geschlechtstrieb im engeren Sinne fehlt so gut wie ganz, von Homosexualität keine Spur vorhanden, zum mindesten nicht im Bewusstsein des Patienten. Das verdient hervorgehoben zu werden, weil Stekel[1]) vermutet, dass die Psychoanalyse als Ursache des Phänomens eine überstarke homosexuelle Komponente aufdecken würde und die Transvestiten nur eine Verschiebung vom Körperlichen auf das Symbol vorgenommen haben: „statt der homosexuellen Objektliebe tritt die Identifizierung mit dem anderen Geschlechte durch gewisse sekundäre neurotische Geschlechtsmerkmale, wie es das Kleid ist, auf." Ein periodisches An- und Abschwellen der Intensität des Triebes ist deutlich, solange nicht dem Drange nach Transvestierung nachgegeben wurde. Diese vierwöchigen Perioden des A. erinnern zwar an die Vorgänge im weiblichen Organismus, brauchen aber nicht als feminine Erscheinungen angesprochen zu werden, zumal die genaue Dauer der Intervalle nicht festgestellt ist[2]). Auch dass, wie hier nachträglich festgestellt sei, seine Handschrift in ihrer Regelmässigkeit, Klarheit und dabei doch geschwungener Linienführung von mehr weiblichem Typ ist, lässt sich wegen der Ungeklärtheit des Zusammenhanges zwischen Geschlecht und Handschrift überhaupt, sowie wegen der naheliegenden Möglichkeit, dass A. sich absichtlich einer „weiblichen" Handschrift befleissigt oder sie sich doch angewöhnt hat, nicht als konstitutionell feminines Symptom erkennen. Bezüglich der Gewohnheit des Patienten, seine Bedürfnisse nach Frauenart zu verrichten, erinnere ich an die Mitteilung von Näcke[3]), dass „der Urning zu Hause am liebsten zum Urinieren den Nachttopf benutzt, aber nicht wie der Heterosexuelle im Stehen, sondern im Sitzen, also wie die Frau." Auf jeden Fall erscheint A. in anatomischer Hinsicht als Mann[4]). Die Intelligenz ist mehr als normal, und wie in den meisten Fällen von sog. Transvestismus zeichnet sich auch A. durch eine sehr leichte Auffassungsgabe und durch Strebsamkeit aus.

Aus den vielen mir im Original vorliegenden Zeugnissen des A. gebe ich zur Veranschaulichung folgende Stellen wörtlich wieder. Einer unserer bekanntesten Zentrumsparlamentarier bescheinigt dem A. im Juli 1907: „Herr Fritz A. aus X. ist seit 1. September 1906 bis heute für die Zentrumspartei von Z. als Parteisekretär angestellt gewesen und

---

[1]) Zentralbl. f. Psychoanalyse, 1911, S. 55 ff.

[2]) Vgl. Fliess, Der Ablauf des Lebens. Berlin 1906.

[3]) Gross' Archiv, 55, 357.

[4]) Ob etwa die Testes Ovarialgewebe enthalten, ist selbstredend nicht zu entscheiden. Dass auch beim Menschen der Ovotestis viel häufiger ist als man bisher dachte, ist sehr wahrscheinlich.

hat sich in seiner Tätigkeit als Agitator und Organisator vorzüglich bewährt. In der Kleinagitation legte er viel Talent und insbesondere eine solche Energie an den Tag, dass seine Arbeit glänzende allgemein überraschende Erfolge zeitigte. Bei seinem Auftreten im Bund, sowie in Zentrumsversammlungen zeigte er sich als gewandter Redner und Debatter, der insbesondere einen sehr populären Ton anzuschlagen versteht. . ." Ein angesehener Zentrumsverlag bescheinigt im Mai 1912: „Herr A. ist seit dem 1. September 1911 bei Unterzeichnetem beschäftigt und hatte sich durch Fleiss und gutes Betragen dessen volle Sympathie erworben. Herr A., der ein vorzüglicher Stenograph ist, hat verschiedentlich in einem Zeitungsunternehmen als Berichterstatter Verwendung gefunden und seine Arbeit zur vollsten Zufriedenheit unserer Redaktion gelöst. Seine literarischen Arbeiten sind äusserst geschickt und formvollendet aufgebaut, brauchbar in jeder Beziehung. Hin und wieder ist Herr A. für uns auch als Redner in Versammlungen aufgetreten. Ueberall wurde sein grosses Wissen bewundert. . ."

Dagegen bezeugen alle Ausweise des A., dass er überall nur kurze Zeit tätig war; er hat die Berufe — wie schon früher erwähnt wurde — mehrmals gewechselt, und die Zahl seiner Arbeitsstätten ist gar nicht mehr zu übersehen. Gleichwohl ist A. trotz mehrmaliger Remissionen sozial emporgestiegen[1]).

Zur nosologischen Bewertung der Erscheinung bedarf es vor allem einer Einsicht in die gesamte Persönlichkeit. Hirschfeld hält — ganz wie die Homosexualität — auch den Transvestismus nicht für pathologisch, sondern für eine „Variante geschlechtlicher Beanlagung von hoher biologischer und kultureller Bedeutung"[2]). Ich bin der Meinung, dass diese Auffassung allen gesunden Instinkten widerspricht und sehe die wissenschaftliche Rechtfertigung dieser Instinkte u. a. in der Tatsache, dass gerade wie ausgesprochene Homosexualität, mit der er unmittelbar nichts zu tun hat[3]), auch der sog. Transvestismus — sofern es sich um einen persistierenden, ausgebildeten Zustand handelt — nicht etwa eine einzige Besonderheit in einem sonst völlig normalen psychischen Organismus darstellt und das Individuum selbst nicht irgendwie charakterisiert, sondern auch diese Störung des sexuellen Trieblebens durchdringt die gesamte Persönlichkeit und ist ein wesentlicher Ausdruck dieser, die sich bei gründlicher Kenntnis und unbefangener Kritik regelmässig mindestens als eine psychopathische Kon-

[1]) Infolge des Kriegsausbruches verlor A. seine letzte Stellung als Buchhalter, geriet in Not, versuchte sich als Zeitungsverkäufer über Wasser zu halten und arbeitete sich auf vielen Umwegen schliesslich wieder bis zum Korrespondenten und Registrator in einem grossen Betrieb empor.

[2]) Hirschfeld und Burchard, Neurolog. Zentralbl., 1913, S. 946 ff.

[3]) Vgl. oben Stekel.

stitution erweist[1]). Auch A. ist dafür ein Beispiel. Er weist eine grosse Zahl psychischer Entartungszeichen auf, von denen nur einige wenige hier genannt sein sollen. Zunächst ist an die ausserordentliche Unbeständigkeit in der Berufsarbeit zu erinnern, den Mangel an Ausdauer, den Drang, es immer mit etwas Neuem zu versuchen. Es würde unzutreffend sein, diesen fortwährenden Wechsel — so wie A. selbst es will — als die Folge einer begründeten Furcht vor Entdeckung und der — tatsächlichen oder eingebildeten — Nachstellungen von seiten seiner Familie zu betrachten. Man mag diese Erklärung mit heranziehen, ohne doch verkennen zu dürfen, dass hier eine für Psychopathen charakteristische habituelle Unstetigkeit vorliegt, wenn auch in den letzten zwei Jahren, während deren A. seinem Transvestierungsdrange zum Teil nachgibt, etwas mehr Ruhe über ihn gekommen ist. Die alles Mass übersteigende Gehässigkeit gegen die Familie, insbesondere gegen die Eltern, findet schon wegen der Form, in der sie zum Ausdruck kommt, keinesfalls in irgend welchen tatsächlichen Verhältnissen eine genügende Begründung, sondern weicht — wie ich schon früher hervorhob — so sehr von normaler Art ab, dass auch sie als ein psychopathischer Zug aufgefasst werden muss. Die „Perioden", die bereits mehrfach erwähnt wurden, mit ihren epileptoiden Begleiterscheinungen und dem Alkoholmissbrauch, ein Jähzorn, den A. selbst als einen wesentlichen Bestandteil seines „sonst doch so weiblichen Gemütes" angibt, die leichte und intensive Hypnotisierbarkeit, die sich bei früheren ärztlichen Behandlungen zeigte, die Autosuggestibilität, die A. persönlich an sich feststellte, indem er sich oft selbst in Hypnose brachte usw. usw. sind Merkmale psychischer Entartung. Besonders deutlich wird der konstitutionell pathologische Charakter aus dem Stoss von Briefen, mit denen, zum Teil vom Umfang kleiner Aktenstücke, A. mich förmlich überschüttet hat. —

An dem inneren Zusammenhang zwischen der degenerativen Anlage und der sexuellen Triebstörung ist ein Zweifel nicht möglich. Aber wohl ist die Frage zulässig, ob die Triebabweichung ein primärer Bestandteil, ein eingeborenes Symptom der Psychopathie oder aber nur auf der degenerativen Basis intra vitam entstanden ist. Es handelt sich hier um die gleichen Möglichkeiten wie bei anderen Perversionen auch, bezüglich deren die einen eine ab ovo bestehende konstitutionelle Eigentümlichkeit annehmen, die anderen an ein determinierendes Erlebnis und an äussere massgebliche Einflüsse glauben. Für die letztere Auffassung, die neuerdings namentlich L. Frank auf Grund

[1]) Die Widerlegung der Hirschfeldschen Ansicht hat neuerdings G. Fritsch auf anatomischem Wege unternommen. Seine sehr gründlichen und überzeugenden Ausführungen werden in dem „Archiv" der Internationalen Gesellschaft für Sexualforschung erscheinen.

psychoanalytischer Erhebungen und therapeutischer Erfolge mit besonderer Entschiedenheit vertritt [1]), könnte im vorliegenden Falle eine beiläufige Erzählung des A. verwertet werden. Von seiner früheren Kinderfrau habe er nämlich erfahren, dass die Mutter, wenn er oder einer der Brüder am Tage schlafen sollte, mit befehlendem Tone sagte: „So, wenn du noch einmal die Augen aufmachst, lege ich dich an die Sonne, und du wirst ein Mädchen." Bei Nacht wiederholte sich dasselbe in folgender Variation: „Wenn du noch einmal die Augen aufmachst und dich rührst, kommen die Raben und hacken dir die Augen aus, und dann musst du ein Mädchen werden" [2]). A. sieht angeblich „noch heute ganz gut, wie bei dem geöffneten Fenster die auf dem Lande abends herumfliegenden Fledermäuse vorbeisurrten und ich Todesangst hatte, sie kämen jeden Augenblick herein und würden mir die Augen aushacken. Ebenso war es mir immer angst, wenn die Sonne schien. So schlief ich immer unter derselben Drohung ein und nahm sie mit in den Schlaf hinüber. Und das bis zu meinem 12. Lebensjahre. Die betreffende Kinderfrau sagte auch: „Man durfte bloss mir mit diesen Worten drohen, dann hätte ich kein Zeichen mehr gegeben." Es ist schwer zu sagen, schon, ob und inwieweit dieser Bericht des A. objektiv wahr ist; noch viel schwieriger, ob, wenn er zutrifft, in dieser Erziehungsmethode der Mutter der Anlass — nicht selbstverständlich: die Ursache — für die Entwicklung des Geschlechtsumwandlungstriebes zu suchen ist. Ich halte das für möglich, trotz der Schwierigkeit, sich eine Vorstellung von dem psychischen Mechanismus zu machen, der dann hier wirksam gewesen sein müsste, und obwohl die Auffassung von der psychogenen und durch im weitesten Sinne suggestive Einflüsse bewirkten Entstehung sexueller Perversionen — von einer solchen lässt sich im vorliegenden Falle übrigens nur cum grano salis sprechen — um so mehr an Wahrscheinlichkeit verliert, je mehr ihre Bedingtheit durch innersekretorische Vorgänge wahrscheinlich wird. Und damit kommt man zu der Frage, die den A. ursprünglich zu mir führte — zu der Frage nach den therapeutischen Indikationen, insbesondere nach den Aussichten einer auf die Steinach-Brandesschen Experimente sich gründenden Operation.

Diese hätte den Steinachschen Gedanken zur Voraussetzung, dass die Geschlechtlichkeit nur durch die sog. Pubertätsdrüse bedingt, d. h. durch die Beschaffenheit und Funktion des interstitiellen Gewebes der Keimdrüsen bestimmt wird. Er hat bekanntlich durch ihren Austausch weibliche Nager vermännlicht, männliche verweiblicht — physisch und psychisch —, wobei begreiflicherweise aber in primärsexualfunktioneller Hinsicht geschlechtslose Wesen resultierten. Seine Beobachtungen wurden

[1]) Sexuelle Anomalien. Berlin 1914, J. Springer.
[2]) Ich sehe hier eine interessante Anregung für folkloristische Nachforschungen.

dann von Brandes an Hirschen bestätigt, der selbst an die Möglichkeit einer praktischen Nutzanwendung auf den Menschen gedacht hat. Es würde sich also im vorliegenden Falle darum handeln, die Hoden zu entfernen — das dem A. so lästige Membrum könnte selbstredend technisch unbedenklich auch beseitigt werden — und Ovarien zu implantieren. Man dürfte dann im Falle eines Erfolges darauf rechnen, dass sich bei A. weibliche Formen entwickelten und alle sekundären Geschlechtsmerkmale weiblichen Charakter annähmen. Damit würden seine Triebziele im wesentlichen erreicht und würde eine annähernde Uebereinstimmung zwischen Körper und Seele hergestellt sein. Man könnte dann fast von einer Heilung sprechen und hoffen, aus einem völlig schiffbrüchigen Menschen einen zufriedenen und brauchbaren gemacht zu haben. Aber! Erstens bliebe immer noch ein erheblicher Rest, von dem man nicht weiss, wie A. ihn ertrüge; es würde denkbar sein, dass die Unfähigkeit zu empfangen und zu gebären auf ihm gerade dann, weil er dem ersehnten Ziele so nahe ist, besonders schwer lasten, ihn noch weit unglücklicher und untüchtiger machen und den ganzen psychischen Erfolg in Frage stellen würde[1]). Und weiter: Bei Steinachs Versuchstieren starb vielfach das interstitielle Gewebe noch nachträglich ab; damit wird selbstredend die entscheidende Voraussetzung für die geschlechtliche Umwandlung aufgehoben und würde, wenn das auch in diesem Falle einträte, der ganze Eingriff nutzlos. Drittens hat Steinach seine Erfolge bisher nur an ganz jungen Individuen erzielt, und wenn Brandes auch die seinigen bei schon entwickelten sekundären Geschlechtscharakteren erreichte, so wird es doch ausserordentlich zweifelhaft bleiben, ob in dem reifen Mannesalter, in dem A. sich befindet, noch auf einen Erfolg auf diesem Wege wird zu rechnen sein. Schliesslich noch eine prinzipielle Erwägung. Gerade, wenn die Geschlechtlichkeit und ihre Aeusserungen durch die innersekretorischen Vorgänge in den Keimdrüsen bedingt werden, wird man sich vorzustellen haben, dass diese Vorgänge bei A. abnorm sind und das interstitielle Gewebe in mehr oder weniger grossem Umfange, nämlich in erheblichen die Sexualpsyche bestimmenden Anteilen „verweiblicht" ist. Man würde also, was an A. anatomisch und physiologisch wirklich schon effeminiert ist, ihm nehmen, ohne Klarheit oder gar Gewähr hinsichtlich des Ersatzes zu haben, den man ihm bieten kann. Diese Erwägung lässt es auch verfehlt erscheinen, sich etwa mit der einfachen Kastration zu begnügen — von den zu befürchtenden Aus-

[1]) A. selbst schrieb mir in einem Briefe, in dem er mich wieder um Vornahme der Operation anflehte, folgendes: „Welches sind wohl die Gründe, die mich mein Schicksal so schwer fühlen lassen? . . . Der Hauptgrund aber ist wohl die felsenfeste Zuversicht, dass dieser weibliche Zustand herbeigeführt werden kann, dass ich glücklich werden kann. Man hat uns gelehrt, dass der Zustand der Verdammten in der Hölle darum so schrecklich sei, weil sie wüssten, dass es für sie einen glücklichen Zustand geben könnte. So geht es mir . . ."

fallserscheinungen ganz abgesehen — und auf die Implantation von Ovarialgewebe zu verzichten. Eher noch könnte man daran denken, die Kastration zu unterlassen und nur weibliche Keimdrüse zu implantieren; aber dadurch würden wiederum im günstigsten Falle die effeminierten und effeminierenden Bestandteile der Hoden verstärkt, die maskuline innere Sekretion aber nicht behindert und gerade das „Männlichste“ nicht beseitigt werden. Bliebe noch die Möglichkeit, eine Heilung von dem anderen Ende aus zu erstreben, d. h. zu versuchen, die weiblichen Komponenten in den Keimdrüsen auszuschalten und die Psyche dem Körper anzupassen. Dies etwa psychotherapeutisch erreichen zu wollen, kann nach dem Verlauf und dem Charakter der Erscheinung nicht gehofft werden; für den operativen Weg aber gelten mutatis mutandis die vorstehenden Ausführungen ebenfalls. Dazu kommt, dass der Patient jeden Versuch nach dieser Richtung hin unbedingt ablehnt, da er keinesfalls „auf Kosten seines Weibtums“ gesunden will; er „will nicht Mann, sondern Weib werden“.

Das Wesentliche von den vorstehenden Bedenken habe ich A. eingehend auseinandergesetzt, und der Erfolg war der, dass ich an einem der nächsten Tage einen Brief von ihm bekam, in dem er u. a. schreibt: „Nur eine einzige Bitte hätte ich, gehen Sie in der Operation so weit als möglich, je gründlicher die männlichen Teile entfernt werden, um so mehr weibliche Teile zugeführt werden, desto glücklicher werde ich sein.“

Es erhebt sich hier noch die Frage nach den rechtlichen Verhältnissen. Dass die Kastration zu anderen als rein therapeutischen Zwecken — z. B. aus sozialpolitischen und rassedienstlichen Erwägungen heraus — den Arzt auch dann der Gefahr strafrechtlicher Verfolgung aussetzt, wenn die Erlaubnis des Betreffenden vorliegt, wird zwar nicht übereinstimmmend, aber doch von den meisten juristischen Autoren betont. Da hier aber nur die Erfüllung einer therapeutischen Indikation in Frage steht, wird im vorliegenden Falle dieses Bedenken insoweit behoben, als A. allein in Betracht kommt. Es behält aber seine Bedeutung bezüglich der Beschaffung der zur Implantation zu verwendenden Ovarien, da diese doch von einer gesunden Frau stammen müssen, und es sehr fraglich ist, ob man sich etwa mit den Eierstöcken zufrieden geben darf, die z. B. bei Gelegenheit der Operation eines Uterusmyoms oder einer Tubenschwangerschaft gewonnen werden können. Und noch ein anderes Bedenken erhebt sich in juristischer Beziehung. Es kann zweifelhaft sein, ob A. seiner Geistes- und Gemütsverfassung nach imstande ist, eine rechtswirksame Einwilligung zu einer solchen Operation zu erteilen. Dass A. weder allgemein geschäftsunfähig im Sinne des BGB. noch schlechthin unzurechnungsfähig im Sinne des StGB. ist, scheint mir freilich festzustehen; dennoch wird sehr sorgfältig zu prüfen sein, ob in diesem ganz speziellen Zusammenhange eine hinreichend klare

Einsicht und eine genügend freie Willenstätigkeit angenommen werden darf. Ich möchte das verneinen und würde mich nicht für ermächtigt halten, die in ihrem Erfolge sehr problematische Operation auf Grund des Verlangens und der Einwilligung des A. vorzunehmen. Ich gedenke die Rechtslage, in der sich hier der Arzt befindet, an anderer Stelle im Zusammenhange zu beleuchten und möchte hier nur kurz die Frage nach der strafrechtlichen Verantwortung des A. erörtern. Er hat sich ja schon mehrfach Uebertretungen und Vergehen schuldig gemacht und auch für die Zukunft ist an die Möglichkeit krimineller Handlungen zu denken, die ihn doch einmal vor das Strafgericht bringen können. Für diesen Fall gilt dasselbe, was ich über die forensische Beurteilung eines „Falles von vielfach komplizierter Sexualperversion“ [1]) ausgeführt hatte. Birnbaum, der schon früher wiederholt[2]) auf die Richtungslinien hingewiesen hat, denen bei der gerichtsärztlichen Begutachtung von Straftaten Entarteter zu folgen ist, hat neuerdings das gesamte Problem der „psychopathischen Verbrecher“ erschöpfend dargestellt und beleuchtet, so dass diesem Werke[3]) alle prinzipiellen Gesichtspunkte entnommen werden können, die für die juristisch-psychiatrische Beurteilung des A. und seiner Delikte massgebend sein müssen. Eine ganz spezielle Erörterung über „die Transvestiten und das Recht“ haben wir aber E. Wilhelm[4]) zu danken. Er unterscheidet unter den Delikten infolge des transvestitischen Triebes drei verschieden zu wertende Arten. Die „direktesten“ erfolgen, wenn durch die Transvestion öffentlich Aergernis gegeben, also grober Unfug verübt wird. Hier fliesse die strafbare Handlung so ziemlich unmittelbar aus dem abnormen Trieb der Verkleidung. Weniger eng sei der Zusammenhang, wenn der Transvestit sich einen seinem wahren Geschlecht nicht zukommenden, dem simulierten entsprechenden Vornamen beilegt und z. B. durch Angabe dieses gegenüber einem zuständigen Beamten gegen § 360[8] verstösst oder durch Unterzeichnung sogar eine Urkundenfälschung begeht. Noch viel lockerer sind nach Wilhelm die Beziehungen zum Transvestismus, wenn die Tat nur das Mittel bildet, um sich das Objekt zur Stillung des Dranges, die ersehnten Kleider zu verschaffen, wenn also ein Diebstahl oder ein Betrug begangen wird. Während Wilhelm die Voraussetzungen für die Inanspruchnahme des § 51 StGB. zugunsten des Delinquenten höchstens in den zu den ersten zwei Kategorien gehörenden strafbaren Handlungen zugestehen will, lehnt er für die dritte Gruppe — von vereinzelten Ausnahmen abgesehen — die Verneinung der strafrechtlichen Verantwortung ab. Ich halte diese Unterscheidung und die

---

[1]) Zeitschr. f. d. gesamte Neurol. u. Psychiatr., Bd. XIX, 3, S. 269.
[2]) Z. B. Die strafrechliche Beurteilung der Degenerierten. Aerztl. Sachverständigen-Ztg. 1914, 5.
[3]) Berlin, 1914, Dr. P. Langenscheidt.
[4]) Sexual-Probleme, 1914, 6 u. 7 (mit Bibliographie).

Begründung, die ihr Wilhelm namentlich Pettow[1]) gegenüber zu geben sucht, nicht für sehr glücklich, wenn man auch durchaus den Grad des inneren Zusammenhanges zwischen dem Delikt und der psychischen Störung als entscheidend für die Beantwortung der Frage nach der strafrechtlichen Verantwortlichkeit anerkennen muss. Im übrigen lassen sich hier die von Moll[2]) erörterten Gesichtspunkte mit besonderem Nutzen verwerten.

Nach diesen juristischen Abschweifungen sei noch einmal das Krankheitsbild selbst auf den ihm zugrunde liegenden psychischen Prozess hin geprüft. Seine Beziehungen oder Nichtbeziehungen zur Homosexualität wurden schon erörtert. Dass hinter der transvestitischen Neigung des A. nicht etwa ein blosser Fetischismus steckt, ist ohne viel Mühe zu erkennen, obwohl eine Verwechslung des Transvestismus mit dem Fetischismus gelegentlich erfolgt ist. Havelock Ellis[3]) und jüngst auch B. S. Talmey[4]) betrachten die Erscheinung als „sexo-ästhetische Inversion". Ellis führt sie auf eine Verkümmerung der aktiven Komponente der normalen männlichen Sexualpsyche und eine übermässige Entwicklung der passiven zurück und legt — mit Recht — das Hauptgewicht nicht auf das Symptom des Transvestismus, sondern auf die völlige „Einfühlung" in das andere Geschlecht. Talmey sieht in der ganzen Erscheinung einen psychischen Exhibitionismus, eine potenzierte Eifersucht, einen fortentwickelten Narzismus. Die Betonung des ästhetischen Momentes, in der Ellis und Talmey übereinstimmen und das sie darin erblicken, dass die meisten dieser Personen die „Schönheit" des andersgeschlechtigen Körpers in mehr oder weniger pathetischen Ausdrücken bewundern, insbesondere die männlichen Transvestiten regelmässig hervorheben, wie anziehend die weiblichen Formen auf sie wirken und wie hässlich ihnen der Körper des Mannes erscheine, halte ich für verfehlt. Auch A. schwärmt von der Gestalt, dem Gange, der ganzen Art der Frau, von „den edlen weiblichen Tugenden" und „den weiblichen Schwächen", „die die weibliche Psyche so reizend machen", aber hierin eine „sexuell-ästhetische Inversion" und überdies das Wesentliche der Trieberkrankung sehen zu wollen, ist m. E. nicht angängig. Eulenburg[5]) macht neuerdings auf die mancherlei masochistischen Züge aufmerksam, die in dem Krankheitsbilde meist enthalten sind und die „an die in englischen masochistischen Romanen

[1]) Zur Physiologie der Transvestie. Archiv f. d. gesamte Psych., XXII, 1, S. 249 ff.

[2]) Sexuelle Perversionen, Geisteskrankheit und Zurechnungsfähigkeit. Berlin, 1905, Simon Nachf.

[3]) Zeitschr. f. Psychotherapie u. med. Psychol. 1913, V, 3/4.

[4]) New-York med. Journ. 1914, Bd. 49, 8.

[5]) Zeitschr. f. Sexualwissenschaft, Bd. I, 2, 84.

mit Vorliebe geschilderten jungmännlichen Produkte der sog. Korsettdisziplin unter Leitung strenger Gouvernesses erinnern." Es ist richtig, dass auch bei A. gerade das Verlangen, ein Korsett zu tragen, sich recht fest zu schnüren, mit am frühesten aufgetreten ist und dauernd eine beträchtliche Rolle in seinen „Süchten" spielt. Aber als Ausdruck masochistischer Neigungen ist das sicherlich nicht zu verstehen, sondern nur als Symptom seines Verweiblichungstriebes überhaupt, da ja das Korsett mit der von ihm bewirkten Beeinflussung der Körperformen geradezu als weibliches Geschlechtsmerkmal betrachtet werden kann. Ebenso wenig wohnt etwa dem Wunsche des A., Krankenschwester zu werden, zu leiden und zu dulden und niedere Arbeit zu verrichten, ein masochistischer Charakter inne; er ist vielmehr im Zusammenhang mit der gesamten Störung des Trieblebens zu beurteilen und dann in Uebereinstimmung mit der von A. selbst gegebenen Erklärung — seine Sehnsucht sei, ein „recht weibliches Weib" zu werden — und in Erinnerung an das traditionelle Ideal vom „echten" Weib nur als typische Aeusserung des Effeminierungstriebes zu werten.

Alle Versuche, die Erscheinung psychologisch zu erfassen und mit den länger bekannten Sexualperversionen in Beziehung zu setzen, sind bisher missglückt [1]). Infolgedessen erscheint mir auch notwendig, sie mit einem möglichst unverbindlichen Namen zu bezeichnen. Dem Vorschlage Wilhelms [2]), die Erkrankung nach dem berühmten Transvestiten Chevalier d'Eon Eonismus zu nennen, stimme ich nicht bei, weil ich diese Art Benennungen überhaupt für unerfreulich halte. M. E. präjudiziert man am wenigsten und folgt der wissenschaftlichen Terminologie am besten, wenn man die Erscheinung als Geschlechtsumwandlungstrieb bezeichnet.

Da soeben eines in der Geschichte sehr bekannt gewordenen Trägers der zur Erörterung stehenden Triebstörung gedacht worden ist, sei auch noch erwähnt, dass zuerst Moll [3]) an ähnliche Fälle aus der Geschichte erinnerte, z. B. an Ulrich von Lichtenstein. Interessant ist der Hinweis Eulenburgs [1]) auf eine Briefstelle des jungen Schleiermacher an seine Schwester (in den von Jonas und Dilthey herausgegebenen Briefen „Aus Schleiermachers Leben", Bd. I, S. 147): „Mir geht es überall so, wohin ich sehe, dass mir die Natur der Frauen edler erscheint und ihr Leben glücklicher, und wenn ich je mit einem unmöglichen Wunsch spiele, so ist es mit dem, eine Frau zu sein."

Schliesslich noch einige Bemerkungen über das ärztliche Verhalten

---

[1]) Ob systematische Untersuchungen nach Abderhalden die Einsicht klären werden, bleibt abzuwarten.

[2]) a. a. O.

[3]) Konträre Sexualempfindung. Berlin 1899.

im vorliegenden Falle. Die Schwierigkeiten einer Therapie sind aus den früheren Ausführungen ersichtlich. Eine Operation ist abzulehnen, von irgendeiner psychotherapeutischen Behandlung nichts Wesentliches zu erwarten, wenn auch die Psychoanalytiker eine Heilung durch ihre Methode für wahrscheinlich halten dürften. Dagegen habe ich einen Versuch mit Ovarialpräparaten gemacht. Zunächst erhoffte ich einen suggestiven Einfluss auf das Seelenleben des Patienten, denn der Gedanke, weibliche Substanz in seinen Körper einführen zu können, hat „etwas Beglückendes“ für ihn. Zur Unterstützung des erwarteten psychischen Effektes setzte ich — selbstverständlich gegen meine Ueberzeugung — A. auseinander, dass es für die Wirkung ziemlich gleichgültig sein müsse, ob das Eierstocksgewebe auf operativem Wege oder per os dem Körper zugeführt werde. Ihm leuchtete das ein, und er ging mit grossem Vertrauen an diese Behandlung heran, freilich fortgesetzt darüber klagend, dass auf diese Weise ja doch „das abscheuliche Ding da vorn“ nicht beseitigt werde. Ich benutze das Oophorin von Dr. Freund und Dr. Redlich und werde später über das Ergebnis berichten. Hier will ich nur bemerken, dass ich einen nicht nur auf Suggestion, sondern auf der Hormonwirkung des Präparates beruhenden Erfolg immerhin für möglich halte. In der Tat hat es den Anschein, als ob das — natürlich sehr nahegelegene — Experiment einen nach dieser Richtung hin interessanten Verlauf zu nehmen im Begriffe ist. Inzwischen kann dem A. sein Schicksal erleichtert werden. Er hat freilich den Weg dahin schon selbst gefunden, indem er seit längerer Zeit beständig weibliche Unterkleidung und Wäsche trägt. Wie in vielen anderen, namentlich in den Fällen von Talmey[1]), zeigen sich auch bei A. besonders deutliche und ausgeprägte „Abstinenzerscheinungen“, d. h. schwere psychische Alterationen, Depressionen, Vernichtungsgefühle u. dgl. m., wenn dem Triebe nicht nachgegeben wird, während er sich wesentlich wohler fühlt, wenn und solange er wenigstens dem transvestitischen Verlangen nachgibt. Besonders charakteristisch ist das Verschwinden der angstneurotischen Anfälle, der fast gänzliche Verzicht auf Alkohol und Rauchen, die Aufgabe der Onanie, seitdem A. die völlige „Abstinenz“ aufgegeben hat. Und man wird ihn von ärztlichen Gesichtspunkten aus darin zu bestärken haben, dass er seinem krankhaften Triebe nicht übermässigen Widerstand entgegensetzen, ihn vielmehr befriedigen soll, soweit er dazu ohne soziale oder kriminelle Gefährdung imstande ist. Nur auf diese Weise wird er schwere gesundheitliche Schädigungen vermeiden und seine Arbeitsfähigkeit sich einigermassen erhalten können. Aber noch darüber hinaus will ich versuchen, dem A. alle erreichbaren sozialen Erleichterungen zu

---

[1]) a. a. O.

verschaffen, ihm — kurz gesagt — die Möglichkeit zu erringen, seine äussere Lebensführung als Frau zu gestalten. Die hier wieder auftauchenden und zu lösenden juristischen Fragen brauchen nicht näher erörtert zu werden, da sie Wilhelm [1]) erschöpfend und sachverständig behandelt hat.

Ueber die Tagespollutionen [2]).

Von Dr. **Moritz Porosz,** Budapest (Ungarn).

Der Begriff der Schlafpollution ist den Aerzten allgemein wohl bekannt. Charakterisiert wird sie durch den Schlaf und den Samenerguss. Es ist zwar richtig, dass sie beim Anfang der Krankheit mit Erektionen einhergeht und sich zu ihr erotische Träume gesellen. Wird sie ständig, dann folgen ihr nervöse Zustände. Deswegen wurde die Pollution selbst auch für eine nervöse Erscheinung gehalten.

Man meinte die Ursache in der gesteigerten Irritabilität oder in der ständigen Irritation der spinalen Zentren gefunden zu haben. Ich aber kann es — nach meinen langjährigen Erfahrungen — behaupten, dass die von Zentren verursachten Pollutionen zu den Seltenheiten gehören. Ich habe nebst Schlafpollutionen — fast immer — Spermatorrhöen gefunden. Doch die Defäkation, Miktion und das Heben schwerer Gegenstände, nach welchen Gelegenheiten die Spermatorrhöen unter dem Mikroskope nachweisbar werden, können als Zentralirritationen nicht gedeutet werden. Viel verständlicher und einfacher ist meine Erklärung, dass bei diesen Gelegenheiten der Bauchpresse, dem Druck, welcher den Inhalt der Samenblasen hinausbefördert, hinauspresst, eine Rolle zugemutet werden muss.

Unter normalen Verhältnissen wird dieser Samenverlust durch den von mir nachgewiesenen nnd auch anatomisch demonstrierten Sphincter spermaticus verhindert. Der Sphincter spermaticus ist eine dem Zwecke entsprechend angeordnete Muskelbündelgruppe der Prostatamuskulatur. Bei krankhaften Pollutionen fand ich die Prostatamuskulatur atonisch, weshalb ich nebst anderen Kennzeichen des Krankenbildes auch die Pollutionen als ein Symptom der Prostataatonie bezeichnet habe. Es bildet aber nur einen zeitweiligen Uebergang zu der beständigen Spermatorrhöe. Solche und ähnliche Uebergänge sind im Organismus keine Seltenheiten. Sie liegen zumeist an einer Grenze, wo wir genau unterscheiden müssen, um den richtigen Weg einschlagen zu können.

---

[1]) a. a. O.

[2]) Vortrag, gehalten auf dem VI. Kongress der Balneologen Oesterreichs in Meran.

Auch zwischen den Tagespollutionen und der Onanie gibt es eine Definitionsgrenze, die unsicher sein kann. So z. B. wenn das Kind auf der Stange oder dem Strick in die Höhe klettert und beim Herabblicken eine Ejakulation bekommt, ohne dass der Penis mit der Stange in Berührung kommt, so heisst die Ejakulation Tagespollution. Kommt aber die Ejakulation durch Einwirkung des Druckes, oder durch Reibung des Penis zustande, so heisst sie Onanie.

Die Definition lautet daher: Die Tagespollution ist eine unwillkürliche Ejakulation, welche ohne sexuelle Beziehung, ohne sexuellen Zweck im wachen Zustande unerwartet, überraschend, spontan eintritt.

Sie bedingt keine Erektion.

Diese Art der Pollutionen wird schon dem Praktiker weniger bekannt sein. Es ist wahr, dass sie im Leben des Menschen nur einigemal vorkommen und durch ihr seltenes Auftreten ihnen auch keine gebührende Wichtigkeit zugeschrieben wird. Wer nicht vom Fache ist, sucht und findet auch das Symptom nicht.

Wenn es mir gelungen ist zu begründen, dass die Schlafpollutionen keine Funktionsstörung der Nervenzentren, sondern eine Mangelhaftigkeit des Mechanismus darstellten, scheint es noch mehr klar zu sein, dass die Tagespollutionen rein nervösen Ursprungs seien.

Die Nervenfunktionen und die Zentren werden auch zu oft zur Klarlegung für schwerverständliche oder unverständliche Erscheinungen ins Treffen geführt. Wohl ist es richtig, dass bei unserem Thema dieser Gedanke auch sehr naheliegend ist.

Ein 50jähriger Direktor, der wegen vielfacher nervöser Erscheinungen im Auslande eine Wasserkur benutzt hat, bekam im Moment als er ins kalte Leintuch eingewickelt wurde, plötzlich eine Pollution. Die Erklärung dafür ist sehr einleuchtend. Ich konnte bei ihm sämtliche typischen Anzeichen der Prostataatonie auffinden.

Ein Kollege, der wegen Prostataatonie in meiner Behandlung stand und während dieser Zeit seine Staatsprüfung machte, bekam bei einer schriftlichen Prüfung, von Angst ergriffen, plötzlich eine Pollution.

Ein anderer Kollege, der sich als Kind beim Stangenklettern „anstrengte“ und dabei eine Ejakulation erlitten hatte, hat Pollutionen später bei schriftlichen Aufgaben in der Schule mehrmals erlebt. Er stand wegen Atonie der Prostata in meiner Behandlung. Dasselbe Los wurde einem 20jährigen Mediziner, der die Onanie durch Zusammenschlagen der Kniee geübt hat, zuteil bei der Eile, die schriftliche Arbeit fertig zu bringen.

Ein 26jähriger Beamter, der mannigfache nervöse Symptome aufwies, hatte nicht nur als Kind bei Beängstigungen in der Schule Tagespollutionen, sondern einmal auch als Erwachsener. Er wollte sich im Tumult bei einem Festzuge durchdrängen, wurde dabei stark aufgeregt und erlitt dort auf der Gasse eine Pollution. Nicht anders ging es ihm beim Lesen von Boccaccio Werken, besonders von Entkleidungsszenen.

Bei einem 26jährigen Kaufmann folgte jeder stärkeren Aufregung eine unwillkürliche Ejakulation. Ob die Erregung beim Verlust im Kartenspiel auftrat oder beim Streit mit seinen Eltern, beim Lesen pikanter Lektüre sogar bei Besichtigung von entsprechenden Bildern, die Folge war eine Pollution. Die Samenverluste, die er während Bahnfahrten durch die Schüttelungen erlitten hat, konnte ich nur als eine Art von Onanie deuten.

Ein 30jähriger Musikant, der während der Maturitätsprüfung mehrere Pollutionen erlebt hat, bekam diese wieder, so oft er sich zur Probe (in der Oper) oder auf einem Konzert mit dem Ankleiden in Angst vor Verspätung eilte. Als Kind beim Turnen wollte er sich einmal auf der Kletterstange nur durch die Hände in die Höhe bringen ohne Zuhilfenahme der Füsse. Die Anstrengung rief bei ihm eine Pollution hervor. Dies war ihm angenehm und er suchte Gelegenheiten dazu. So setzte er sich auf die Erde, nahm den Türflügel zwischen die Beine, erfasste mit beiden Händen die Schnallen und trachtete sich zum Schlosswerk hinauf zu ziehen. Das Resultat war durch Anstrengung dasselbe. Diese Ejakulation kann wegen des sexuellen Zweckes und Zieles selbstverständlich nur zur Onanie gerechnet werden.

Ein 52jähriger Kaufmann, wenn er durch Kunden beim Abschliessen seiner Geschäfte aufgeregt wurde kam so nahe zur Ejakulation, dass er sich gezwungen fühlte, sich eiligst zur nächsten Prostituierten zu begeben, um die Erregung durch einen Beischlaf zu stillen. Es war dies eine ganz besonders betonte Beschwerde. Er lebte sonst ein solides kinderloses Eheleben und von solchen Zwischenfällen abgesehen, hatte er die Treue in der Ehe nie verletzt.

Ein Mittelschüler wurde auch in einem Geschäfte, wo man ihn allzulange warten liess, derart aufgeregt, dass er eine Pollution bekam.

Ein 20jähriger Geschäftsdiener, der mich wegen Spermatorrhöe konsultierte, hatte ein Jahr vorher Diarrhöe und musste einmal vor dem besetzten Klosett warten, wo er vor Ungeduld in Aufregung geriet und eine Ejakulation erlitt.

Dass Derartiges nicht allzu selten ist, zeigt der Fall eines 22jährigen maßlosen Onanisten, der an Schlafpollutionen litt, bei dem sich die Tagespollution 4—5mal wiederholte, wenn ihn ein heftiger Stuhldrang gepackt hatte.

Ausser den erwähnten ausgewählten Fällen hatte ich von mehreren meiner Patienten zu hören bekommen, dass sie bei mit Beängstigung verbundenen schriftlichen Aufgaben, bei Maturitätsprüfungen, am meisten bei mathematischen Arbeiten Pollutionen erlebten. So auch bei Turnübungen, Klettern auf Stangen oder Stricken, beim Schaukeln auch auf dem Reck bei der Kniewelle bemerkten sie Ejakulationen. Einige diesbezügliche Fälle sind auch in meinem Buche: Sexuelle Wahrheiten[1]) zu finden. Diese vorgebrachten Fälle zeigen alle deutlich, dass der Weg zu Tagespollutionen durch Nervenerregungen führt. Im Gegensatze zu der allgemeinen Auffassung muss ich aber bestreiten, dass die Tagespollutionen einzig und allein durch gestörte Nervenfunktionen hervorgerufen werden. Ich kann mich von dem Gedanken nicht losmachen, dass alle diese meine Fälle an Prostataatonie litten, oder ein solches Vorleben führten, nach welchem sich die Atonie der Prostata zu entwickeln pflegt. Solche ätiologische Momente bilden der Exzess in Coitu, die Onanie, die gehäuften Schlafpollutionen, teilweise auch die Blennorrhöe.

Es ist wohl wahr, dass in meiner Erfahrung auch solche Fälle verbucht sind, bei denen die erste sexuelle Erscheinung eine Tagespollution war. Ich kann nur für diese Fälle die Erregung der Zentren gelten lassen.

In diesen Fällen ist der Vorgang offenbar der, dass, wenn die Erregung generalisiert wird, die genitalen oder ejakulatorischen Zentren auch miterregt werden. Aber die Zentrenerregung führt leichter zur

[1]) Verlag von W. Mallende, Leipzig.

Ejakulation, wenn der Mechanismus der Genitalorgane mangelhaft funktioniert. Auf diese Fehler weisen hin die Symptome der Prostataatonie, die als Zeichen des unvollkommen funktionierenden Mechanismus ich nicht alle aufzählen will.

Die Beantwortung einer Frage steht noch aus: Wie kann als ätiologisches Moment der Exzess in Coitu, die Onanie, die Schlafpollutionen und zugleich die Blennorrhöe gelten? Dass die Wirkung der Blennorrhöe als ein mikroskopisches Trauma die Muskelfasern direkt angreift, derart, dass die Funktion der Muskulatur dadurch leidet, ist begreiflich. Aber wie wirken die andern, die von uns als Zentrumsreiz angenommen werden, ein, dass die Atonie der Prostata dadurch hervorgerufen wird? Gestatten Sie mir ein analoges Beispiel aus dem alltäglichen Leben anzuführen.

Die abgehetzten, überarbeiteten Zugtiere sind herabgekommen müde, schwach. Ihre Muskulatur verliert sich, ist atonisch. Warum? Die Organe, die zeitweise funktionieren, z. B. die Muskeln, pflegen sich grösseren Aufgaben entsprechend zu vergrössern, zu hypertrophieren. Der Training will dasselbe erreichen und erreicht es auch. Wenn aber die Arbeit die Kräfte überspannt, durch Uebermüdung ohne Ruhe alle Energie verbraucht, geht die Muskulatur in Atrophie über. In solcher Zeit zeigt sich die Atonie als mangelhafte Funktionsfähigkeit. Wir können auch ein näheres Beispiel finden in der Herzfunktion. Wenn die Hindernisse der Blutzirkulation derart sind, dass die Herzmuskulatur nicht dementsprechend leisten kann, fängt die Atonie, die Ausdehnung, die Atrophie an.

Ebenso geht einer Ermüdung, einer Erschöpfung — durch Ueberanstrengung — die Prostatamuskulatur entgegen, besonders der Sphincter spermaticus. Er wird atonisch und verrichtet eine mangelhafte Funktion. Und wenn die Arbeit der antagonistischen Muskulatur der Samenblasen von den erregten Zentren in Funktion gesetzt wird, ist es ihr leicht möglich, den leisen Widerstand zu bekämpfen.

Deswegen ist es ratsam, auch in Fällen von Tagespollutionen nicht nur an die Zentren, sondern auch an die Prostata zu denken, und die Kennzeichen der Atonie zu suchen. Ist sie sichergestellt, dann muss man nebst Behandlung der Nervosität mit ihren Eingriffen, welche unbedingt von Nutzen sind, auch die Prostata tonisieren. Dies geschieht am zweckmässigsten mit dem faradischen Strome. Ohne Faradisierung der Prostata ist das Resultat unvollkommen und die nervösen Erscheinungen kehren wieder. Wenn aber auch die Prostata mitbehandelt wird, werden die Kranken auch von ihrem anderweitigen Leiden befreit.

Ein böser Traum.

Von Dr. **Fritz Kolisch**, Wien.

Das Leben des Menschen durchziehen gleich einem roten Faden die Auswirkungen des Geschlechtstriebes, die in den meisten Fällen wenigstens in letzter Linie das Lebensbild des Einzelnen sowohl, wie der Gesellschaft gestalten. Wenn das Sexualleben die Direktive des Lebens darstellt, dann nimmt es den Menschen ganz und voll gefangen. Oft aber bringt die nackte Not des Lebens, die nicht den geringsten sichtbaren Zusammenhang mit dem Geschlechtsleben besitzt, eine bittere Enttäuschung hervor. Das Motiv der Enttäuschung ist dann ein doppeltes, entweder ist es physischer Natur, wenn ein Manko am Körper eines Individuums zu konstatieren ist, wenn z. B. jemand hinkt und sich deshalb in gewissem Sinne zurückgesetzt glaubt, oder der Grund der Enttäuschung ist psychischer Natur, wie z. B. bei unbefriedigtem Ehrgeiz.

Fühlt sich der Mensch vom Leben betrogen, d. h. befriedigt die reale Welt das Individuum nicht, dann will er es nicht eingestehen; im Zugeständnis ahnt er ein Dokument für seine Schwäche. Schliesslich hat doch bis zu gewissem Grade jeder in eigener Person bei dem Ausbau seiner Lebensbahn mitzusprechen. Allerdings lenkt der Erdensohn nur bis zu dem Punkte sein Eigenschicksal, wo schonungslos ein unbegreifliches Naturgesetz die Konsequenzen zieht. Was wir Zufall, Bestimmung, Glück heissen, ist bloss das grundnotwendige Resultat von teils bewusst, teils unbewusst ausgeführten Handlungen, teils ausgesprochenen, teils bloss geheim genährten Absichten. Ahnungslos betraut der Mensch die gewaltige Maschine mit dem mächtigsten Schwungrade im Weltenganzen. Wird sich das Individuum bei der Bilanz des schrecklichen Defizit bewusst, wie könnte es gern oder leicht zugeben, dass es unter seinen eigenen Auspizien dahin kommen konnte! Lieber negiert es das wirkliche Leben und zimmert sich, um sich nicht dem Verbrechen oder Selbstmord anheimzugeben, ein anderes Leben, ein unwahres, erdachtes Traumleben.

Gelingt dieser glückliche Wurf verhältnismässig leicht, weil er biologisch notwendig ist, so ist das aus blosser Notdurft erbaute Glück ein höchst unbeständiges, ja geradezu ein Midasgeschenk. Denn immer wieder tauchen Momente, Apperzeptionen auf wie die Meilensteine auf der Landstrasse, die den betrogenen Betrüger daran erinnern, dass sein Leben eine ganze Lüge ist. Gegen diese den Organismus wie ein langsam aber um so sicherer wirkendes Gift bedräuenden, aufwühlenden, zerrüttenden Irritamente hat der zum Neurotiker gewordene Mensch einen schweren Kampf zu führen. Er ist reich an vielen Einzeletappen, die aber insgesamt als Enttäuschungen zur Evolution gelangen; er nimmt kein Ende, weil das reale Leben unablässig seine Forderungen an den Menschen stellt.

Der Vorgang der Psyche des Neurotikers bei diesem Kampf ums Leben ist um so komplizierter, als zumeist jeder Neurotiker von Haus aus eine höhere intellektuelle Potenz darstellt. Er ist über die Selbsterkenntnis hinaus. Ein minder intellektuell Veranlagter kommt nicht so leicht in die Lage enttäuscht zu werden, weil er nicht so hohe Anforderungen an sich und an das Leben stellt. Der Neurotiker ist vor die Notwendigkeit gestellt, sich zu bescheiden, „umzulernen“ wie Nietzsche sagt.

Der krankhafte Mechanismus in der Seele des Neurotikers — die Neurose als solche beginnt mit dem Moment, wo das Individuum erkennt, dass es den Anforderungen der realen Welt in irgend einer Weise nicht vollwertig nachkommen kann, mit dem Augenblick, wo das Individuum sieht oder zu sehen glaubt, dass sein eigenes Begehren, Streben und Wollen und die Notwendigkeit des Lebens auseinanderklaffen. Schon sich selbst, aber noch viel weniger den Anderen will der Bedrängte seine oft nur vermeintliche Schlappe zugestehen; vielmehr sucht er beschämt sein früheres Sinnen und Trachten, die Tatsachen des misslungenen Strebens oder Handelns ganz und für immer aus seinem Bewusstsein zu verdrängen. Nun hat schon die Beschämung vor sich selbst und die Anstrengung eine altgeglaubte, tatsächlich ewig neubleibende Zeit zu überwinden, physiologisch eine Beeinträchtigung der Psyche im Gefolge. Andererseits ist eine totale Verdrängung aus dem Bewusstsein unmöglich. Es nistet sich stets das Verdrängte im Unbewussten ein, um, wo es nur angeht, aus der Dunkelkammer des Un-

bewussten hervorzutauchen. Wie sich im Traum, sei es der gewöhnliche Schlaftraum oder der ekstatische Schaffenstraum, das Unbewusste gewaltig Bahn bricht, so drängen sich beim Neurotiker die Verdrängungen von Zeit zu Zeit hervor.

Der Neurotiker führt ein ausgesprochenes Traumleben. Ist das Individuum optimistisch von Haus aus veranlagt, so werden es selige Blütenträume über die anspruchsvolle Gegenwart hinweg in sonnige Zukunft hinübergaukeln; das sind die Neurotiker, welche Stekel als „Haupttreffermenschen" bezeichnet. Handelt sich's um eine ursprüngliche pessimistische Veranlagung, dann ist der Phobie in ihrer mannigfachen Gestalt der Weg geebnet. Entsetzliche Angst treibt dem Phobiker, sobald er etwas beginnen will, brennende Schweissperlen in die Stirne, der Kopf ist ewig eingenommen, weshalb er wie ein Betrunkener herumtorkelt, er fühlt sich müde, matt und schläfrig und hat das Bestreben, sich überall anzulehnen oder niederzuhocken. Bald achtet er nicht mehr auf sein Aeusseres, wie er überhaupt ganz apathisch wird und sich jeder Freude verschliesst. Der Mangel an Standfestigkeit kann sich sogar zu Ohnmachtsanfällen steigern. Die Funktion der Sinnesorgane sowie des Zentralorganes stockt. Schwarze Punkte flimmern vor den Augen herum, die Gegenstände selbst der nächsten Umgebung verschwimmen, das von anderen Gesprochene wird ganz oder teilweise überhört, die eigene Rede entbehrt deutlich der Verstandskontrolle, das Gedächtnis, die gesamte Denktätigkeit versagen. Es geht auch ohne Schmerzen nicht ab: zunächst stellt sich ein Zirbeln in den Extremitäten ein, bald durchwühlt ein bohrender Schmerz den Kopf und den Rücken, ein Stechen durchzuckt die Brust und die Herzgegend, mitunter schmerzt der ganze Körper, ohne dass der Schmerz lokalisiert erscheint.

Die verdrängte reale Welt, besser gesagt die im Unterbewusstsein akkumulierten Affekte gestalten sich jetzt zu Hemmungen, welche gleichsam als böse Träume die Angst des Phobikers unausgesetzt erneuern. Wie unter dem Schleier nicht vollständiger Dunkelheit die Konturen alles dessen verschwimmen, was wir sehen, nur unbestimmte Silhouetten sich der geminderten Sehkraft darbieten, in der erregten Phantasie sich alles leicht ins Fratzenhafte, Fürchterliche, Gespenstische verzerrt, so vermindert die Angst die normalen Kräfte des Phobikers und was er sonst vielleicht leicht und lobenswert zustande brächte, macht er im krankhaften Zustande der Phobie schlecht oder trifft es überhaupt nicht.

Setzt so der öde Traumzustand die physiologische Beschaffenheit des Angstmenschen herab, so tritt noch ein psychisches Moment beschwerend hinzu. Wie Dämonen, Gespenster, Kobolde und Geister das Tageslicht fliehen, so taucht der Angstmensch immer wieder in die stürmische See seines peinigenden Traumbewusstseins unter. In der bewussten Denksphäre, in der die Vernunft prüfend in alle Winkel hineinleuchtet, würde sich sofort eine Lüge offenbaren. So führt der Phobiker ein ewiges Nachtleben, geplagt von den Verdrängungen als schrecklichen Träumen und muss immer die Stunde fürchten, die den Morgen kündet. Wie es von Wallenstein heisst, der mit dem Teufel im Bunde stehen soll: „Wenn der Hahn kräht, so macht's ihm Grauen," so muss sich der Angstmensch stets vor dem ersten Hahnenschrei fürchten, wo dann sein Kartenhaus kläglich zusammenfällt und er in Schande nackt dasteht. Dieser Zusammenhang scheint mir auch zu erklären, warum der Teufel im Volksglauben hie und da als schwarzer Hahn erscheint.

Dem freudbringenden Banner dieser Teufel und bösen Geister bleibt die ganze Welt in Schuld.

Sitzungsberichte.

Bericht über den Internationalen Kongress für medizinische Psychologie und Psychotherapie.

Von Dr. **A. Neuer**, Wien.

(Schluss.)

Ueber „Kinderpsychologie und Neurosenforschung" sprach **Alfred Adler** (Wien). „Wenn man das Gemeinsame in den Beziehungen des Kindes und des Nervösen zur Umgebung kurz bezeichnen will, so ergibt es sich als deren Unselbständigkeit im Leben. Beide haben es noch nicht so weit gebracht, ihren Aufgaben gerecht zu werden, ohne sich der Dienstleistungen anderer zu versichern. Und zwar geschieht letzteres beim Nervösen in viel höherem Maße als durch das Gesetz der Sozietät erheischt wird. Nur was im Falle des Kindes naturgemäss die Familie, das wird im Falle des Nervösen Familie, Arzt und weitere Umgebung. Ist es beim Kinde die Hilflosigkeit und Schwäche, so wird in der Neurose das Mittel des „Krankseins" erfasst, um die entsprechenden Personen vor erhöhte Aufgaben zu stellen und ihnen grössere Leistungen oder Verzichte aufzuerlegen. Damit aber wird neben der Schwäche leider ihre Stärke in ein besonderes Licht gestellt. —

Die Aehnlichkeit in den „verstärkten Forderungen" also kann uns schon so den Vergleich nahelegen. Noch wichtiger sind die Erkenntnisse der „vergleichenden Individualpsychologie", die uns zeigen, dass wir in der Individualität eines Menschen seine Vergangenheit, Gegenwart, Zukunft und sein Ziel wie in einem Brennpunkt sehen. Ja, wir sind gezwungen, anzunehmen, wenngleich wir erst nach längerem Studium Beweise hierfür erlangen, dass wir in den Haltungen und Ausdrucksbewegungen, kurz im modus vivendi einer Person auch die Spuren der äusseren Einwirkungen kraft ihrer Reaktionen zu erkennen vermögen.

Mit dieser Anschauung sagen wir nun: dass es eigentlich in der Individualpsychologie nicht angeht, fertige Begriffsbestimmungen wie Charakter, Affekt, Temperament, ja jede seelische Eigenschaft anders zu verstehen, denn als Mittel, die einem geformten Lebensplan entsprechen und ihn ausführen. So wird es als Wille eines Patienten erscheinen, in die Behandlung zu kommen, sobald ihm dies als Krankheitsbeweis erforderlich wird, wodurch sein Lebensplan, z. B. die Einschränkung seines Kampfplatzes auf das Haus wie bei der Platzangst, ganz erhebliche Förderung erfährt. Derselbe Patient wird gelegentlich später den Willen zeigen, die Behandlung zu verlassen, wenn ihm ein Misserfolg der Kur als Mittel zur Fortführung desselben Planes nötig erscheint. Das heisst aber: Wenn einer zwei gegenteilige Wege verfolgt, so will er doch dasselbe. Oder, wenn Sie die beiden Willensstrebungen auf zwei Personen verteilen: wenn zwei nicht dasselbe tun oder wollen, ist es doch oft dasselbe (Freschl, Schulhof). Dass in diesem Falle durch Analyse der Erscheinungen kein Verständnis zu gewinnen ist, kann sicher behauptet werden. Was uns dabei interessiert, das planvoll Individuelle, das persönliche Wesen, liegt als Vorbereitung vor der Erscheinung, als Ziel hinter ihr und ist in der Erscheinung selbst nur in einem Durchschnittspunkt getroffen. In beiden Fällen wird aber auch die ganze Summe der notwendig dazugehörigen Erscheinungen, wie Energie, Temperament, Liebe, Hass, Lust und Unlust, Verständnis, Unverstand, Leid und Freude, Besserung und Verschlimmerung, soweit und in solchem Ausmaße vorhanden sein, dass der vom Patienten gewollte Ausgang sichergestellt erscheint. Dass auch die Gewusstheit und Ungewusstheit des Denkens, Fühlens und Wollens durch diesen Zwang zur Gestaltung der Persönlichkeit diktiert wird, kann leicht nachgewiesen werden und so ergibt sich auch ihr gegenseitiges Verhältnis als ein Mittel und als eine Schablone des individuellen Seins, nicht etwa als dessen Ursache.

Die gleichen Zusammenhänge gelten von der Determination des Charakters und seiner Stellung als Mittel im Dienste der Persönlichkeit. Die Abstufungen der kon-

stitutionell gegebenen Kräfte, ihre Abschätzung durch das Kind, die Erfahrungen des Milieus beeinflussen Zielsetzung und Lebenslinien. Stehen diese einmal fest, dann passt der Charakter ebenso wie die Triebe ganz genau zu ihnen. Freilich darf man eine Gegensätzlichkeit oder Verschiedenheit in den Mitteln nicht ohne weiteres als grundlegende Unterschiede des Seelenlebens oder als ätiologische Dissoziation ansehen. So sehr sich auch ein Hammer von einer Zange unterscheiden mag — einen Nagel einzuschlagen glückt mit beiden. Bei nervös disponierten Kindern einer Familie sieht man zuweilen das eine im Trotz, das andere durch Unterwerfung um die Herrschaft in der Familie ringen. — Vortr. bringt hiefür Belege aus seiner Praxis.

So tritt uns der ganze Ablauf des Seelenlebens, so auch das neurotische Wollen, Fühlen und Denken und der Zusammenhang der Neurose und Psychose als ein von langer Hand gefertigtes Arrangement, als ein Mittel zur siegreichen Bewältigung des Lebens entgegen. Die Anfänge aber führen uns regelmässig in die Kindheit zurück, in der mit den Ausweisen der Konstitution im psychischen Rahmen eines Milieus die ersten tastenden Versuche unternommen wurden, um zu einem sich aufdrängenden Ziel der Ueberlegenheit zu gelangen.

Um zu verstehen, worin das Arrangement des Lebenssystems besteht, wollen wir uns vor Augen führen, wie das Kind an das Leben herantritt. Wo immer wir auch die Entstehung seines Bewusstseins ansetzen wollen, es muss wohl ein Stadium sein, in welchem das Kind bereits Erfahrungen gesammelt hat. Es ist aber im höchsten Grade bemerkenswert, dass dieses Sammeln von Erfahrungen nur gelingen kann, wenn das Kind bereits ein Ziel hat. Sonst wäre alles Leben ein wahlloses Herumtasten, jede Wertung wäre unmöglich und von notwendigen Gruppierungen, Heranbringung höherer Gesichtspunkte, Aneinanderreihung und Ausnützung könnte keine Rede sein. Jede Wertung ginge verloren, wenn das fiktive Maß, eben das fix angesetzte Ziel, die ordnende Tendenz fehlte. Und so sehen wir denn auch, dass niemand seine Erfahrungen tendenzlos erleidet, sondern dass er sie macht. Das aber heisst wohl soviel, dass er ihnen den Gesichtspunkt abgewinnt, ob sie und wie sie seinen Endzielen förderlich oder hinderlich sein können. Was in den Erfahrungen und Erlebnissen wirkt und sich wirksam zeigt, ist ein auf ein Ziel gerichteter Lebensplan, der es auch bewirkt, dass wir unsere Erinnerungen immer in einer aufmunternden oder abschreckenden Stimme reden hören und dass wir sie erst verstehen und richtig werten können, wenn wir diese Stimme in ihnen entdeckt haben.

Wo immer wir im Leben des Kindes oder anamnestisch ein Erlebnis, eine Erinnerung einer Untersuchung unterziehen, sagt uns die Erscheinung selbst gar nichts; — sie ist an und für sich vieldeutig, jede Deutung muss erst hineingetragen werden und harrt ihres Beweises. Das heisst aber, dass, was uns daran interessiert, gar nicht in dem Phänomen selbst liegt, sondern sozusagen vor und hinter dem Phänomen und dass wir eine seelische Erscheinung nur verstehen können, wenn wir bereits intuitiv den Eindruck einer Lebenslinie gewonnen haben. Eine Lebenslinie aber ist erst durch mindestens zwei Punkte bestimmt. Und so ist auch vorzugehen, dass man anfangs zwei Punkte eines Seelenlebens verbindet. Dadurch erhält man einen Eindruck, der durch Hinzuziehung weiterer Erlebnisse erweitert oder eingeschränkt wird. Was dabei vorgeht, ist am ehesten mit der Porträtmalerei zu vergleichen und wie diese nur an ihrer Leistung, nicht aber an Regeln zu bemessen. Oft hat man den Eindruck einer plastischen Attitude. — Das zeigt der Vortragende an einem Fall aus seiner Praxis.

Aus diesen Anschauungen geht die Unhaltbarkeit der Auffassung hervor, die den Krankheitsprozess aus den Erlebnissen erklären will, wie es die französische Schule tut, wie es später Freud und insbesondere Jung hervorhoben, als ob der Patient an Reminiszenzen leide. Auch die Umarbeitung dieser Theorie, die dem Aktualkonflikt schon besser Rechnung trägt und sich so unserer Anschauung erheblich nähert, leidet noch an dem mangelhaften Verständnis der Lebenslinie des Patienten — Erlebnis wie sogenannter Aktualkonflikt sind nämlich durch die wirkende Lebenslinie zusammengehalten, das unablässig hypnotisierende Ziel des Patienten hat es zu-

stande gebracht, dass hier eine Individualerfahrung gemacht und dort ein Geschehnis zu einem Individualerlebnis erhoben wurde.

Für die Psychologie und insbesondere für die Psychologie des Kindes ergibt sich demnach die Notwendigkeit, nie aus einem einzelnen Detail, sondern immer nur aus dem ganzen Zusammenhang Schlüsse und Deutungen zu versuchen.

Sind wir so zum Zentralpunkt alles Wirkens, Fühlens und Denkens vorgedrungen, steht das seelische Porträt des Patienten klar vor uns, dann ergeben sich durch die Anschaulichkeit desselben eine Menge von weiteren Zügen und individuellen Eigenheiten von selbst.

Die Seelenkunde sowie die Pädagogik muss sich mehr als bisher auf die Erfahrungen des Neurologen und Psychiaters stützen. Die Psychotherapie hinwiederum drängt uns mit Macht zur Erschliessung des kindlichen Seelenlebens. Wenn es richtig ist, dass die Erfahrungen des Lebens, die Lehren der Vergangenheit, die Erwartungen der Zukunft, immer wieder zugunsten des in der Kindheit gefassten, fiktiven Lebensplanes gerichtet werden, dass ein bisschen falsche Buchführung und ein wenig Autismus — und dies ist ja wohl seine Bestimmung — genügen, um die alten Linien wieder zu gewinnen und die erhöhte Aggression offen oder verschleiert zum Ausdruck zu bringen, dann bleibt nichts übrig, wenn man die Folgen eines solchen Lebens, in der Einbildung gelebt, beseitigen will, als eine Revision dieses kindlichen Systems durchzuführen. Die dabei nötige Zusammenhangsbetrachtung glaube ich ins richtige Licht gerückt zu haben. Den Symptomen, Charakterzügen, Affekten, der Einschätzung der eigenen Persönlichkeit des Kranken sowie seiner Sexualbeziehung gebührt dabei die Stelle wie der Neurose und Psychose im Ganzen: sie sind Mittel, Tricks, Zauberkunststückchen, die der Tendenz dienen, von unten nach oben zu kommen. In dem Erleben des Schicksals eines Patienten, in der Ergriffenheit des Psychotherapeuten durch das seelische Porträt bleibt ferner niemals der Eindruck der vermehrten Spannung aus, die zwischen dem Patienten und seiner Welt besteht. Und wir schildern eigentlich kindliche Verhältnisse und die Kinderseele, wenn wir erzählen, wie aus der Angst eine Waffe wird, wie ein eigener Zwang gesetzt wird, um einen fremden zu verhindern, wenn wir von der zögernden Attitude im Falle einer Entscheidung sprechen, von der Beschränkung auf einen kleinen Kreis, vom Nichtmitspielenwollen, vom Kleinseinwollen und von Grössenideen. Es wäre unrichtig, diese Erscheinungen als Infantilismen samt und sonders aufzufassen. Wir sehen bloss, dass, wer sich schwach fühlt, als Kind, als Wilder, als Erwachsener zu ähnlichen Kunstgriffen gedrängt wird. Deren Kenntnis und Uebung stammt aber aus der individuellen Kindheit, wo nicht der geradlinige Angriff, die Tat den Sieg verspricht, sondern meist der Gehorsam, die Unterwerfung oder die Formen des kindlichen Trotzes, der Schlafverweigerung, der Essunlust, der Indolenz, der Unreinlichkeit und die mannigfaltigen Arten der deutlich demonstrierten Schwäche. In gewissem Belange ähnelt unsere Kultur auch der Kinderstube: sie gibt dem Schwachen besondere Privilegien. Ist das Leben aber der immerwährende Kampf, wie es das nervös disponierte Kind als stärkste Voraussetzung seiner Haltung erkennen lässt, dann kann es nicht ausbleiben, dass jede Niederlage und jede Furcht vor einer drohenden Entscheidung in Verbindung steht mit einem nervösen Anfall, der Waffe, der Revolte eines Menschen, der sich minderwertig fühlt.

Diese Kampfposition des Nervösen, die ihm von Kindheit an die Richtung gibt, spiegelt sich in seiner Ueberempfindlichkeit, in seiner Intoleranz gegen jede, auch gegen die kulturelle Art des Zwanges wider und zeigt sich in seinem steten Bestreben, sich solipsistisch der ganzen Welt gegenüber einzustellen. Sie ist es auch, die ihn ständig aufpeitscht, die Grenzen seiner Macht zu überspannen, so wie es das Kind tut, solange das Feuer nicht gebrannt, der Tisch nicht gestossen hat. Die verstärkte Kampfposition, das verstärkte Messen und Vergleichen, das Pläneschmieden, Tagträumen, die kunstvolle Einübung technischer Kunststücke der Organe, ferner auch die ausgreifenderen, trotzigen, sadistischen Bewegungen, der Zauberglaube und Gottähnlichkeitsgedanke, wie auch die kunstvollen Ausbiegungen in die Perversion infolge von Furcht vor dem Partner finden sich regelmässig bei Personen, die als Kinder unter einem

unerträglichen Gefühl des Druckes, in verzärtelnder Verweichlichung oder unter erschwerter körperlicher und geistiger Entwicklung herangewachsen sind. Ein übergrosser Sicherungskoeffizient soll den Weg zur Höhe ermöglichen und vor Niederlagen behüten — da schieben sich zwischen den Patienten und die Erfüllung seiner Aufgaben allerlei Hindernisse ein, unter denen der Krankheitsbeweis als Legitimation immer die abschliessende Rolle spielt. Nichtigkeiten werden wie bei der Zwangsneurose überschätzt, so lange zwecklos hin- und hergetragen, bis die richtige Zeit glücklich vertrödelt ist.

Man kann nicht leugnen, dass dieses aufgepeitschte Drängen nach dem Erfolg zuweilen grosse Werke schafft. Was wir Nervenärzte davon sehen, ist zumeist ein trauriges Ut aliquid fieri videatur!, bei dem der natürliche Sinn der Organe verfälscht werden muss, um jede Bewegung bremsen zu können. Im Fanatismus des Schwachen kann jede Funktion pervertiert werden. Um einer Realitätsforderung zu entgehen, auch um den Schein eines ungeheuern Martyriums zu gewinnen, wird das Denken gedrosselt oder macht dem Grübeln und Zweifeln Platz. Durch ein kunstvolles System wird die Nachtruhe gestört, um die Müdigkeit des Tages und dadurch Arbeitsunlust vorzubereiten. Die Sinnesorgane, die Motilität, der vegetative Apparat wird durch tendenziöse Vorstellungen und durch tendenziöse Lenkung der Aufmerksamkeit zur Dysfunktion gebracht, und die Fähigkeit der Einfühlung in schmerzhafte Situationen ruft Schmerzen hervor, die in Ekel und Erbrechen sich äussern. Durch die von langer Hand her angesponnene Tendenz, dem geschlechtlichen Partner auszuweichen, die immer auch durch gleichgerichtete Ideale und ideale Forderungen protegiert wird, ist oft die durch die Kultur ohnehin eingeengte Liebesfähigkeit völlig aufgehoben.

In vielen Fällen erfordert die eigenartige Individualität des Patienten eine derart absonderliche oder eingeengte Stellung zum Liebes- und Eheproblem, dass sich der Typus und die Zeit der Erkrankung nahezu als vorherbestimmt ergeben. Wie weit die Formung eines solchen Lebensplanes zurückreicht, zeigt der Vortragende aus einem Falle seiner Praxis, in dem sich deutlich der Mechanismus des „männlichen Protestes" offenbarte. Man findet diese Richtung der Expansionstendenz in den verschiedensten Variationen und entdeckt bald, wie auf diesem Wege die real geforderten Spannungen des Kindes zu seiner Umgebung oft masslos aufgepeitscht werden. Ich habe noch in keinem Falle dieses männliche Delirium vermisst. Und aus den Gefühlen der Verkürztheit entwickelt sich regelmässig ein Fanatismus der Schwäche, der uns alle Formen der Uebererregbarkeit, der Affektivität, des Negativismus und der neurotischen Kunstgriffe des Kindes verstehen lässt.

Wichtig, besonders für die Pädagogik, wird die Frage, welche Mittel wir besitzen, das weibliche Geschlecht mit einem unabänderlichen Zustand restlos auszusöhnen. Denn — das eine ist klar: Wenn dies nicht gelingt, so haben wir dauernd jenen Zustand vor uns, von dem ich gesprochen habe; ein andauerndes Gefühl der Minderwertigkeit wird stets den Anreiz zur Unzufriedenheit und zu den mannigfachsten Versuchen und Kunstgriffen abgeben, trotz allem zum Beweis der eigenen Ueberlegenheit zu gelangen. So kommen dann jene Waffen zustande, teils von Wirklichkeitswert, teils imaginärer Art, die das äussere Bild der Neurose formen. Dass dieser Zustand auch Vorzüge hat, dass er eine intensivere, subtilere Art des Lebens ermöglicht, kommt in dem Momente nicht in Betracht, wo wir auf Abhilfe der viel grösseren Nachteile sinnen. Diese Stimmungslage, an deren einem Pol das Gefühl der Minderwertigkeit, an deren anderem die Sehnsucht nach quasi — männlicher Geltung steht, wird noch verschärft, sobald das Mädchen dem Knaben gegenüber in den Hintergrund gedrängt wird, sobald es seine Entwicklungsmöglichkeiten eingeschränkt sieht, sobald die weiblichen Molimina, Menses, Geburt und Klimakterium mit neuen Benachteiligungen näherrücken. Es ist bekannt, dass diese Termine für die neurotische Revolte massgebend, für uns demnach vorausbestimmt sind. Haben wir so eine Wurzel des neurotischen Uebels erfasst, so ist es recht bedauerlich, dass wir weder im pädagogischen, noch im therapeutischen Inventar ein Mittel gefunden haben, die Folgen dieser natürlich oder gesellschaftlich gegebenen Situation zu verhüten. Von unserem Gesichtspunkte aus ergibt sich vorläufig die Notwendigkeit, teils prophylaktisch, teils therapeutisch die Unwandelbarkeit des organischen Geschlechtscharakters dem Kinde frühzeitig einzu-

prägen, alle Benachteiligungen aber als nicht unüberwindlich und als Schwierigkeiten des Lebens wie andere auch verstehen und bekämpfen zu lehren. Damit, scheint uns, wird aus der Frauenarbeit auch jene Unsicherheit und jene Resignation verschwinden, die sie so oft als minderwertig erscheinen lässt."

Zum Schlusse erzählte der Vortragende von einigen Fällen, die deutlich seine Lehren bestätigten.

Diese Adlersche Psychologie — ihr historisches Entstehen aus Freudscher Psychoanalyse halte ich für akzidentell — erfasst das Individuum, unabhängig von William Sterns „Person und Sache", als psychophysisch neutrale Zweckeinheit; denn was wir des Individuums Psyche oder Physis nennen, steht gleichermassen im Dienste der leitenden Idee, der Expansionstendenz. Nur „teleologisch", nur im Hinblick auf den Sinn und Zweck verstehen wir die Menschenseele — soweit Verständnis reichen kann; bedenken wir doch: individuum est ineffabile. Und nur Künstler können das „Individuum" schauen — doch, wenn es sein muss, verzichte Adler auf Wissenschaft und ihren Ruhm, wo es gilt, Verständnis zu gewinnen und Krankheit zu heilen.

Psychologische Gesellschaft zu München.

7. November 1912.

Vortrag des Schriftstellers Dr. **Ludwig Klages**: „Das Ausdrucksgesetz und seine psychodiagnostische Verwertung".

Die Scheidung aller Bewegungen in solche des Ausdruckes und der Willkür ist ungenau. Auch die Willkürbewegungen enthalten ein expressives Moment, d. h. in jeder Willkürbewegung liegt als nicht gewollt die Persönlichkeit des Wollenden. Die gleiche Handlung, wie etwa das Ergreifen eines Gegenstandes, fällt, nacheinander von zehn Personen ausgeführt, zehnmal verschieden aus.

Das besondere Gesetz nun, das die Ausdrucksbewegungen beherrscht, lautet: Zu jeder inneren Tätigkeit gehört die ihr analoge Bewegung, wie zu jeder psychischen Disposition die ihr analoge Bewegungstendenz gehört.

Was die Affekte von Gefühlen bzw. Stimmungen scheidet, ist das Moment der inneren Tätigkeit, der inneren Bewegung, das ihnen in intensiverem Maße innewohnt. Sehr treffend drückt das die Sprache durch das Wort Gemütsbewegung aus. Hier muss nun das Ausdrucksgesetz bewahrheitet werden. Wenn wir Freude und Zorn auf dieses Moment hin betrachten, so sehen wir, dass in beiden eine heftige innere Bewegung stattfindet. Tatsächlich drücken auch die Menschen diese Affekte durch heftige äussere Bewegungen aus. Und zwar wird bei Freude diese innere Bewegung als leicht, als gelockert erlebt, bei Zorn dagegen als angestrengt, als angespannt. Auch das drückt sich in den äusseren Bewegungen aus. Während die Bewegungen eines freudig erregten Menschen leicht, ja oft harmonisch verlaufen, neigt der Zornige zu Bewegungen, die Spannungsempfindungen erzeugen, sei es dass er die Fäuste zusammenballt, oder dass er die Stirne runzelt. Ein drittes Moment der Affekte ist endlich das ihnen innewohnende Ziel. Auch dem entsprechen wieder die Bewegungen: der ihrem Ziele nach expansiv, nach aussen gerichteten Freude entsprechen zentrifugale Bewegungen, dem auf irgend etwas Widerstehendes gerichteten Zorn entsprechen gewisse Zerstörungsbewegungen. Nun ist aber alle affektive Tätigkeit immer subjektiv bedingt, während alles Wollen seinem Urtyp nach ein Tunwollen, also punktuell determiniert ist. Die Willensrichtung ist objektiv bestimmt. Hier also erst setzt die eigentliche charakterologische Verwertung des Ausdrucksgesetzes ein. Viele Menschen sind affektiven Bewegungen leicht zugänglich, andere dagegen sind gleichgültig. Das Schwankende, das affektive Charaktere an sich haben, drückt sich in ihren Bewegungen aus. Ihre Schrift (denn da das Schreiben allein eine feste Spur hinterlässt, ist die Schrift das für eine Untersuchung hauptsächlich in Frage kommende Objekt) ist schwankend, zu verschiedenen Zeiten verschieden. Je ungleichmässiger ein Mensch schreibt, desto mehr können wir bei ihm auf einen affektiven Charakter schliessen. Unter den affektiven Charakteren gibt es nun solche mit einer typischen Gehobenheit und solche mit typischer Gedrücktheit. Ihnen entspricht wieder

ein gesteigerter bzw. herabgesetzter Bewegungsdrang. Unter den Gehobenen gibt es nun sanguinische Pläneschmieder und energische Willensnaturen. Das Wollen der Willensnaturen muss geneigt sein, sich an Gesetze, als welche uns letztlich alle Wirklichkeit gegeben ist, anzupassen. So ist regelmässige Schrift immer ein Merkmal für das Vorherrschen des Willenslebens bei dem Schreiber. Nun gibt es aber keinen Charakterzug, für den sich nicht sofort ein Gegenzug finden liesse. Eilige Schrift kann entweder auf Aktivität schliessen lassen oder auf haltloses Schwanken und leichte Beeinflussbarkeit. Wenn wir sehen, dass die Schrift Bismarcks ebenso regelmässig ist, wie die eines nüchternen Pflichtmenschen, so müssen wir doch bedenken, dass es sich hier einmal um das tatsächliche Dasein einer Disposition handelt, das andere Mal aber um ein relatives Freisein von der entgegengesetzten Disposition. In der Bewegung steckt aber schliesslich die ganze Persönlichkeit und nicht nur eine ihrer Eigenschaften. Wir müssen uns also einstellen auf die Totalität der Bewegungen und daraus die Persönlichkeit in ihrer Totalität zu erkennen suchen. Auf das positive Dasein einer Funktion können wir nur schliessen, wenn sich in der ganzen Schrift eine starke Eigenart ausdrückt. Das, was wir Eigenart nennen, ist immer ein Teilhaben an Energien lebenden Kapitals. Aber das Leben ist nicht bloss Kraft, sondern es ist eine vis formativa: in jedem ihrer Bildungsvorgänge ist die Naturwahrheit neu, das Leben strömt fortwährend weiter. Und darum drückt sich Eigenart immer aus in Eigenart an Formen. Das Formniveau einer Handschrift ist letztlich das Kriterium für den Eigenartsgrad des Schreibers. Je höher das Formniveau der Handschrift ist, um so mehr sind wir zu affirmativer, je niedriger, um so eher zu negativer Deutung aller Einzelzüge verpflichtet.

21. November 1912.

Vortrag von Geheimrat Prof. Dr. L. **Burmester**: „Die Theorie der geometrisch-optischen Gestalttäuschungen mit Demonstrationen."

Unter den vielen Täuschungsphänomenen, die uns bekannt sind und die die Wissenschaft untersucht hat, beanspruchen die geometrisch-optischen Gestalttäuschungen ein ganz besonderes Interesse. Da sie viel komplizierter sind als jene einfachen Täuschungen, wie die über Entfernung oder die über verschieden durchstrichene Parallelen, bieten sie dem Psychologen überaus wertvolles Material.

Diese Gestalttäuschungen sind nun dadurch charakterisiert, dass von einem körperlichen Gegenstande bei monokularer Betrachtung Ferneres näher und Näheres entfernter, somit Vertieftes erhaben und Erhabenes vertieft erscheint. Die Betrachtung muss dabei ganz naiv vor sich gehen, bis die Umwandlung der gesehenen Gestalt wie von selbst erfolgt. Wird z. B. die Hohlecke an einem Würfel monokular betrachtet und dabei durch die Haltung der Hohlecke Einfallen der Schlagschatten vermieden, dann erscheint das entsprechende Truggebilde erhaben und gleichsam umgestülpt als ein verzerrter Trugwürfel. Oder wenn man in die Konkavseite eines rechteckigen in einer seiner Mittellinien geknickten Blattes mit einem Auge hineinschaut, dann erscheint das geknickte Blatt konvex mit seinen beiden Hälften vom Beschauer weggewendet und verzerrt, wobei die nähere Kante des Trugblattes, die der ferneren Kante des Trugblattes entspricht, verkleinert erscheint, die fernere Kante des Trugblattes, die der näheren Kante des Objektblattes entspricht, dagegen vergrössert. Das Blatt ist in seiner Knickkante auf einen Stab gestellt, so dass die Kante sich in der Richtung des Stabes befindet. Wird nun der Stab, auf dem das Objektblatt befestigt ist, in der haltenden Hand gedreht, dann dreht sich das Objektblatt entgegengesetzt. Ebenso erblickt man bei monokularer Betrachtung einer aus weissem Karton hergestellten Treppe eine verzerrte Trugtreppe mit verkehrten, von unten gesehenen Stufen. Eine Erklärung dieser Erscheinungen lässt sich nicht geben, wohl aber kann man auf geometrischem Wege das Truggebilde, das an Stelle des tatsächlichen Objektes erscheint, geometrisch konstruieren. Die Verbindungsgrade des Objektgebildes und des Truggebildes gehen durch den Drehpunkt des beobachtenden Auges und es entspricht nun einer durch den Hauptpunkt gehenden Objektebene eine Trugebene. Beide schneiden sich in einer Neutralebene und bilden mit dieser beiderseits gleiche Winkel. Auf diese

Weise sind auch alle die Veränderungen, die sich bei einer Drehung oder beliebigen Bewegung des Objektgebildes ergeben müssen, geometrisch konstruierbar.

Besonders interessant sind aber die entsprechenden Beobachtungen an Reliefs. Wenn ich das Negativ, also die Hohlform eines Reliefs mit einem Auge betrachte, erscheint nach kurzer Zeit ein Truggebilde, das ein tatsächliches Relief, also die erhabene Form zeigt. Dabei ist die Beleuchtung des Truggebildes eine ganz andere als die des tatsächlichen Reliefs. Das Truggebilde erscheint in einer ganz magischen Beleuchtung, wie von einem hellen und doch zugleich milden Lichtglanz übergossen. Diese Beobachtung hat eine besondere Bedeutung für die Untersuchung der Echtheit von Gemmen. Denn an dem so erscheinenden Truggebilde, besonders wenn man dieses durch Vorhalten eines Prismas noch verstärkt, ist viel deutlicher zu erkennen, ob die Gemme geschnitten oder gebohrt ist (die gefälschten Gemmen sind immer gebohrt). Diese Technik der Herstellung ist dann leichter sichtbar.

Solche Beobachtungen sind schon seit langer Zeit bekannt. Im Jahre 1613 berichtet Franciscus Aguilonius, dass an den Wänden hervorragender Gebäude und von Festungen nicht selten die Kugeln, die eingeschossen oder künstlich eingefügt sind, konkav und die Höhlungen herausgefallener Kugeln konvex erscheinen. Bald erzählt dann Robert Smith von mehreren solchen Fällen, u. a. dass man oft die Flügel einer Windmühle erst nach rechts und dann nach links sich drehen sieht. Man suchte auch bald Erklärungen für diese Beobachtungen zu geben, zuerst vor allem dadurch, dass man lediglich in der Umkehrung der Beleuchtung und in dem dadurch veränderten Schatten die Ursache solcher Täuschungen erblickte. T. J. Hoppe suchte dann alle diese Erscheinungen durch die Geistestätigkeit zu erklären und behauptete: Die Geschicklichkeit oder Gewandtheit des Geistes im Sehen in Verbindung mit der Wissbegierde macht die Hohlformen erhaben. Doch alle diese Erklärungen beruhen auf ungenügenden Beobachtungen und sind darum unhaltbar.

(Vgl. Zeitschrift für Psychologie, Bd. 41, 1906, S. 321 ff. und Bd. 50, 1908, S. 219 ff.: „Die Theorie der geometrisch-optischen Gestalttäuschungen". Die Grundzüge sind mitgeteilt in Machs Analyse der Empfindungen, 6. Aufl., 1911, S. 301.)

5. Dezember 1912.

Vortrag des Nervenarztes Dr. **Leonhard Seif**: „Psychopathologie der Angst".

Die pathologische Angst, die auf dem Gebiete der Neurosen und Psychosen eine so grosse Rolle spielt, ist lange Zeit ein Gegenstand ärztlicher Ratlosigkeit gewesen. Zwar sind verschiedene Versuche gemacht worden, dem Problem eine theoretische Formulierung zu geben; aber alle diese Versuche leiden an dem Fehler, dass man in ihnen der Angst bei einem grossen Teile der Kranken eine körperliche bzw. eine nicht nur im Psychischen wurzelnde Grundlage gab, die Angst bei ihnen also auf eine ungewöhnliche Reaktion des vasomotorischen bzw. kardiovaskulären, viszeralen und sekretorischen Nervensystems auf Vorstellungen und Sinneseindrücke zurückführte. Erst Hecker und Freud gingen daran, die Angst dort zu untersuchen, wo sie am reinsten, fast isoliert auftritt; in den Angstanfällen der Angstneurosen. Als Ergebnis aller dieser Untersuchungen ergaben sich in der Hauptsache drei Daten. 1. Die physischen Begleiterscheinungen der pathologischen Angst sind Uebertreibungen des normalen Angstaffektes. 2. Das Missverhältnis zwischen den Erscheinungen und dem oft harmlosen äusseren Anlasse lässt diesen nur als agent provocateur Bedeutung haben, aber nicht als zureichende volle Verursachung. 3. Die Ursache aber in der pathologischen Steigerung der Nervenzentren oder in der Erkrankung innerer Organe zu suchen, ist nicht angängig, da ersteres eine ganz willkürliche unerwiesene Annahme ist, letzteres höchstens die Wahl der Lokalisation der physischen Begleiterscheinungen determiniert. Nun machte Jones darauf aufmerksam, dass immer die Möglichkeit übersehen worden sei, statt an pathologische Reize an abnorm starke normale zu denken, und Freud zeigte, dass jene abnorm starken Reize nicht pathologisch sind, sondern vorzugsweise psychophysiologische sexuelle Triebregungen und nur darum pathogen, weil sie den dem Individuum adäquaten Weg der Entladung nicht fanden. Freud meint: Wenn unter gewissen Bedingungen die psychophysiologische Sexualerregung weder körperlich

noch seelisch eine Ableitung findet, sondern sich anspannt, anhäuft, so entseht psychisch das Bild der pathologischen Angst, physisch deren dazugehörige Begleiterscheinungen. Diese Bedingungen sind physischerseits: coitus interruptus, frustane Erregungen bei Liebesleuten oder Witwenschaft, oder absichtliche sexuelle Abstinenz; psychischerseits: Verdrängung infantiler Sexualkomponenten.

Aber erst beide Auffassungen (Jones und Freud) zusammen ergaben die ganze einheitliche Auffassung der pathologischen Angst. Diese ist nämlich ein Affekt von gegensätzlicher Natur: man versagt sich etwas, was man sehr gerne möchte. Im Gegensatze zum normalen Angstaffekt, bei dem die Persönlichkeit in sich geschlossen eins mit der Gefahr ist, ist hier das Individuum in sich selbst gespalten; es wird von einem Wunsche überfallen, der für die oberste Instanz der Persönlichkeit verpönt und darum verdrängt ist. Ausserdem hat es die pathologische Angst im Gegensatze zur normalen immer mit Sexualität zu tun, wie heute auch von Forschern, die nicht aus der Freudschen Schule kommen, in weitem Umfange zugegeben wird. Der Sexualtrieb spielt hier zwar nicht die einzige, aber doch die ausschlaggebende Rolle. Zwar kann der Mechanismus der Angst auch von anderen Momenten (z. B. von verschiedenen Giften) in Aktion gesetzt werden. Aber das nur darum, weil der Mechanismus der Angst durchaus kein sexueller Mechanismus ist. Im weiteren zeigt die pathologische Angst eine unverhältnismässig grössere Intensität ihrer physischen Erscheinungen. Sie ist eine Abwehr verdrängter Wünsche und je grösser die Gefahr des Durchbruches dieser Wünsche ist, desto grösser sind die Abwehrmassnahmen, also die Angsterscheinungen. Erst so ist die scheinbar unbegründete, übertrieben angstvolle Unruhe des Kranken zu verstehen, ist zu verstehen, warum diese Kranken meinen, sie müssten verrückt werden, sie müssten ihren Verstand verlieren. Und endlich hat die pathologische Angst immer einen passiven, femininen Zug an sich, der schon normalerweise vorhanden, hier nur gesteigert erscheint, durch ihren Zusammenhang nämlich mit der masochistischen Komponente unseres Sexualtriebes. Im Gegensatz dazu steht der mehr aktive Zug bei krankhaftem Zwang. Daher reagieren Frauen und Kinder viel mehr mit Angsthysterie, Männer mehr mit Zwangsneurose. Ein Beleg dafür sind die typischen Angstträume der Frauen von Einbrechern und Männern, die sie mit Messern oder Lanzen angreifen oder verfolgen.

16. Januar 1913.

Vortrag des Privatdozenten Dr. **Moritz Geiger**: „Scheingefühle".

Die Frage der Scheingefühle ist aus dem täglichen Leben jedem bekannt. Es kommt oft vor, dass jemand ein Gefühl z. B. eine Liebe für echte Liebe hält und dann nachher merkt, dass es keine echte Liebe gewesen ist, sondern nur ein Scheingefühl. Auch der Aesthetik ist diese Frage seit langem bekannt. Friedrich Theodor Vischer wies zuerst darauf hin, dass das Mitleid, das ich mit dem Helden einer Tragödie habe, kein wirkliches Mitleid sei, sondern dass es sich da um ein Scheingefühl handle. Trotzdem hat der grösste Teil der herrschenden Psychologie immer geleugnet, dass es Scheingefühle überhaupt gäbe, vielmehr behauptet, dass es sich bei einer solchen scheinbaren Liebe garnicht um Liebe handle, sondern dass ich in diesem Falle nur etwas anderes, was gar nicht Liebe ist, irrtümlich als Liebe anspreche. Nach dieser Auffassung besteht das Seelische nur aus den verschiedenen aufsteigenden und dann wieder verschwindenden seelischen Vorgängen, die nur das sind, was sie wirklich sind. Alles, was man Schein nennt, ist nur die Folge einer falschen Beurteilung.

Ganz anders stellt sich die Frage dar, wenn man von der Tatsache ausgeht, dass bei den seelischen Vorgängen zu scheiden ist: ein auffassendes Ich und ein aufgefasstes. Auf dieser Grundlage können wir zweifellos von Scheingefühlen sprechen. Da gibt es zuerst ebenso wie unter den Objekten der äusseren Welt, so auch im Psychischen Gegenstände, die den Charakter der Scheinhaftigkeit an sich haben. So scheinhaft ist mir z. B. die Stimmung, in die ich durch ein plötzliches Ereignis, wie einen Todesfall, hineingerissen worden bin, so lange ich noch nicht in dieser neuen Stimmung wirklich darin bin. Aber mit Schein kann noch etwas ganz anderes gemeint sein, etwa so, wie ich den Regenbogen Schein nenne, der mir trotzdem doch als etwas durchaus Wirkliches gegeben ist. Zu einer Aufzeigung von Scheingefühlen

in diesem Sinne muss aber vorher unterschieden werden zwischen Zustandsgefühlen und Akten des Fühlens. Zustandsgefühle sind immer Zustände meines Ich: „ich" bin vergnügt, traurig usw. In der Liebe dagegen, die ich zu jemand habe, handelt es sich um einem psychischen Akt, der sich auf irgend ein Objekt richtet, eine Verbindung zwischen mir und diesem Objekt herstellt. Hier kann ich nun ein Scheingefühl haben in der Weise, dass ich ein Gefühl für einen Zustand meines Ich halte, was tatsächlich nur gleichsam an der Oberfläche klebt, nur an der Peripherie meines Ich vor sich geht. Das zeigt sich am deutlichsten an jenem ästhetischen Problem. Wenn ich mit dem tragischen Helden Mitleid habe, so ist der Gehalt dieses Gefühles wohl Mitleid. Aber nicht ich bin es eigentlich, der Mitleid hat; denn dann müsste ich aufspringen und dem Helden zu helfen suchen. Man wendet zwar hier ein, dass es sich in diesem Falle nicht um einen wirklichen Menschen handle, aber das ist Theorie. Ich muss mich an die strenge Beobachtung halten und die zeigt mir, dass hier nur ein scheinbares Mitleid vorliegt; und dass der Schein dadurch zustande kommt, dass ich dem Ich etwas zuschreibe, was ihm gar nicht zugehört. Aber noch in einem anderen Sinne kann ich hier von Scheingefühlen reden. Wir erleben nicht nur Gefühle, sondern wir nehmen zu ihnen auch Stellung. So kann ich das, was ein Verbrecher vor seiner Hinrichtung fühlt, wohl in allen Einzelheiten nachfühlen; aber ich nehme die Gefühle, die ich dann habe, nicht ernst, ich nehme zu ihnen anders Stellung, als der Verbrecher selbst. Und ebenso wie es Scheingold gibt in dem Sinne, dass etwas Gold sein will, in Wirklichkeit aber keines ist, bildet sich ein Mensch, der eben Heine gelesen hat, ein, seine Gefühle seien ebenso romantisch. Und endlich, wie es Scheingold gibt in dem Sinne, dass ich einen Messinggegenstand für Gold halte, diesem Gegenstande eine andere Gegebenheitsform gebe, ebenso sind Scheingefühle die Gefühle des Schauspielers. Der Schauspieler hat diese Gefühle nicht wirklich, er spielt sie nur.

23. Januar 1913.

Vortrag des Dr. **Emil Freiherrn von Gebsattel**: „Ueber Verdrängung".

Der Begriff der Verdrängung ist der zentrale Begriff der psychoanalytischen Forschung. Die Verdrängung von Affekten und Trieben gilt als der determinierende Faktor der neurotischen Symptome für die Schule, die sich um den Namen Freud sammelt. Wie aber diese Symptome, so glaubt Freud auch die Traumbilder der Träumenden als durch Verdrängung von Trieben, Wünschen usw. determiniert bezeichnen zu müssen. Die Traumbilder lassen sich mit einem Wort für Freud in verdrängte Inhalte auflösen. Nun liegt aber dem Begriff Verdrängung, der dazu verwendet wird, die Herkunft der Bilder zu erklären, selbst ein Bild zugrunde, und zwar das Bild einer Bewegung. Auch den anderen in der psychoanalytischen Terminologie verwendeten Begriffen liegen Bewegungsbilder zugrunde, z. B. dem Begriff Widerstand, Uebertragung usw. Es ist nun möglich, durch phänomenologische Klärung des Bildgehaltes der Worte zu Einsichten über das mit ihnen bezeichnete Bewegungsphänomen zu gelangen. So über das Bewegungsphänomen der Verdrängung. Dieses Bewegungsphänomen erscheint an vielen Stellen zugleich realisiert, dann z. B. wenn ein Schiff die seinem Tonnengehalt entsprechende Wassermasse verdrängt, wenn in einem Musikstück Geigen von Hörnern aus der Zeitstelle, Vorstellungen von anderen aus der Bewusstseinstelle, ein Volk von einem anderen, ein heidnischer Gott vom christlichen Gott verdrängt wird. Diesen Einzelfällen der Verdrängung liegt eine allen gemeinsame Gestalt der Bewegung zugrunde. Adäquat zu erfassen ist diese Gestalt der Bewegung nur in der Sphäre der Lebensvorgänge; ja die Verdrängung ist schliesslich gar nichts anderes als eine besondere Gestalt des Lebensvorganges. Als das anschauliche Fundament des Verdrängungsbildes erscheint das Bild der „Stelle"; einer Stelle, um die zwei Inhalte streiten und zwar in der Weise, dass der eine Inhalt die Stelle besetzt hält, der andere aber nach der gleichen Stelle sich hinbewegt. Das Bewegungsphänomen der Verdrängung ist nun, wenn überhaupt im Lebewesen Mensch, so nicht in seinem Bewusstsein fundiert, sondern in seiner vitalen Sphäre.

13. Februar 1913.

Vortrag des Schriftstellers Dr. **Robert Eisler (Feldafing)**: „Zur geschichtlichen Entwicklung der Seelenvorstellung".

An der Hand des übersichtlich gruppierten volkskundlichen Tatsachenstoffes und der religionsgeschichtlichen Belege für die sog. animistische Stufe der primitiven Weltanschauung lässt sich ein sozusagen prähistorisches Einleitungskapitel skizzieren zu jeder Geschichte des logisch-erkenntnistheoretisch gereinigten Seelen begriffes. Die Primitiven glauben an einen geheimnisvollen Lebensstoff, der den Körper im Augenblicke des Todes verlässt und bald dem Hauch (anima = *ἄνεμος*) — wegen des Atemstillstandes im Moment des Ablebens — bald dem Blut, das der Todeswunde entströmt, gleichgesetzt wird, bald der animalischen Wärme des Körpers, die der Primitive in dem aufsteigenden Dunst des noch warmen „rauchenden" Blutes (*θυμός* = fumus) verkörpert sieht und mit den Organgefühlen des „kochenden" Blutes bei Affekten in Zusammenhang bringt. Der letzte Nachklang dieser Seelenstoff oder -kraftvorstellung ist das spezifische Lebenskraftprinzip des alten Vitalismus und die Annahme einer besonderen Aktivität oder Spontaneität des Geistes oder im besonderen des Willens gegenüber den rein passiv determinierten Vorgängen in der leblosen Materie. Viel stärker in der Geschichte der Psychologie haben aber nachgewirkt jene Seelenvorstellungen, deren gemeinsames Merkmal darin erblickt werden kann, dass sich die Seele als *εἴδωλον*, als Reduplikation der körperlichen Erscheinung des Lebenden darstellt. In diesen abergläubischen Anschauungen wird die Seele entweder durch ein künstliches, ad hoc angefertigtes Bildnis vertreten oder durch natürliche Refraktions- (Fata Morgana, Inseln der Seeligen jenseits des Horizonts), Projektions- (Schattenseele, Schlemihlmärchen) oder Reflexionsbilder (Wasserspiegelung, Hylas- und Narzissosmythen; Spiegelbild schlechthin, Hornhautspiegelung: pupilla = Püppchen). Auf die besonderen Eigenschaften dieser verschiedenen Bildseelen lassen sich gewisse eigentümliche Merkmale der primitiven Seelenvorstellung zurückführen. So ist vom Schatten der verbreitete Glauben abzuleiten, dass die Geister der Abgeschiedenen als schwarz (der „schwarze Mann") oder überlebensgross (Riesensagen!) beschrieben werden. Umgekehrt hängt der Glaube an die Winzigkeit der Seelen (*εἴδωλον* ist Deminutivform; die Sagen von den Zwergen oder „kleinen Leuten") mit der Kleinheit der Pupillenspiegelbildchen zusammen. Die bei manchen Völkern nachweisbaren „roten" Seelen sind natürlich vom Gedanken an das Blut beeinflusst. Auch Eigenschaften oder Zustände des Leichnams werden auf die Seelenvorstellung übertragen (Revenants als Gerippe; Seelen wohnen unter der Erde, wo Bestattungsriten üblich sind; die Toten sind die *δαναοί-ξηλοί*, wo Leichendörrung [Dörpfeld] angewandt wird). Dass die *εἴδωλα* flüchtig, schwebend, durchsichtig sind, kommt von der Hauchseele her (mouches volantes" als „Seelen" erklärt). Jedenfalls sind die sinnlich wahrnehmbaren Abbildungen der körperlichen Erscheinung (Spiegelung, Schatten, Bildnis) nicht schlechthin identisch mit der Seele gedacht, wie aus jenen Riten hervorgeht, wo die Seele erst in das Bild magisch hineingebannt wird. Zum Verständnis dieses eigentümlichen Verhältnisses hilft eine einfache Analyse des Abbildungsphänomens als solchen. Das Ergebnis ist, dass die primitive Seelenvorstellung zunächst und wesentlich identisch ist mit dem Erinnerungsbild des betreffenden Individuums bei den Hinterbliebenen bzw. Mitmenschen überhaupt, sei es dass dieses schon im Wachleben (Tagphantasie), sei es dass es nur im Traum oder in halluzinatorischen Zuständen zur Abhebung gelangt. Ein Spezialfall ist das akustische Erinnerungsbild, die „Stimme" des Verstorbenen als seine Seele (bei den Bervili). Die Gleichsetzung der Seele mit dem Erinnerungsbild erklärt die wichtige Tatsache, dass man ursprünglich nicht nur an Seelen von Lebewesen, sondern fast allgemein auch an Nachseelen glaubt; ins Akustische gewendet ist die Nachseele dann der *λόγος* oder wesenhaft gedachte Name des Objektes.

Von allen diesen Urformen der Seelenvorstellung reicht nur eine in ihrer letzten Ausbildung in die wissenschaftliche Psychologie hinein, nämlich die Pupillenspiegelung. Die Volkskunde lehrt unzweifelhaft, dass — gegen alle logische Erwartung — das Abbildchen des Betrachters im fremden Auge zunächst nicht als dessen eigene Seele, sondern als die des Aug in Aug Betrachteten aufgefasst wird. Ungenügend entwickelte

Erinnerung an das eigene Aussehen, vor allem aber die Beobachtung, dass aus dem brechenden Auge, dem trübwerdenden Hornhautspiegel des Sterbenden das Pupillenbildchen verschwindet, mögen dafür massgebend sein. Gesteigerte Schärfe der Beobachtung, vielleicht auch solche schamanistische Praktiken, wie die Erzielung ekstatischer Zustände durch autohypnotische starre Betrachtung der eigenen Pupille mit ihrem Spiegelbildchen in einem grösseren Spiegel, führten zur Erkenntnis, dass ein Bildchen des eigenen Ichs im Auge — genauer hinter dem Pupillenloch — der betrachteten Person sitzt. Weiter kann wachsender Aufmerksamkeit nicht entgehen, dass sich auch Bildchen, d. h. aber Nachseelen aller von dem Mitmenschen gesehenen Umgebungsbestandteile in dessen Auge befinden (die δείκελα der Sehtheorie des Demokrit). Daraus wird geschlossen, dass sich in den Augenhöhlen bzw. im Kopf des Mitmenschen eine verkleinerte Verdoppelung der gegebenen Erfahrungswelt befindet. Dieses Weltbildchen verschwindet, sobald das fremde Auge vom Liddeckel verschlossen wird, ebenso wie dem Ich die Umwelt bei geschlossenen Augen entrückt wird. Der Spiegel und die Selbstbeobachtung darin zeigt aber dem Ich das gleiche Weltabbild im eigenen Auge. Man legt also demgemäss ausnahmslos in die Kopfhöhle lebender Wesen ein solches Weltabbild (Wissen von der Welt, Bewusstsein; Introjektion bei Arvenarius) und identifiziert dieses mit Organempfindungen zusammenfliessende „subjektive" Umgebungsabbild mit dem „geistigen" Leben schlechthin. Auch nach der modernen Entdeckung der physischen Netzhautbilder sind diese von der Psychologie immer noch — mehr oder minder klar bewusst — im Sinne der alten Demokritschen εἴδωλα interpretiert worden. Eine Menge erkenntnistheoretischer Scheinprobleme ist daraus entstanden: Umwandlung der Netzhautbilder in Empfindungs- oder Wahrnehmungsbilder, Aufrechtsehen der verkehrten Netzhautbilder usw.

27. Februar 1913.

Vortrag des Schriftstellers Dr. **Max Ettlinger**: „Der Streit um die rechnenden Pferde."

Die Behauptungen, die von den Anhängern der rechnenden Pferde aufgestellt werden, stehen in schroffstem Gegensatze zu allen bisherigen Ergebnissen der Tierpsychologie. Im Februar 1904 trat der kluge Hans auf. Sein Besitzer, Wilhelm von Osten, ein früherer Mathematiklehrer, behauptete, dieses Pferd gelehrt zu haben, wie ein Schüler von 14 Jahren zu rechnen und zu lesen. Das Pferd gab die Antworten auf die Fragen seines Lehrers dadurch, dass es mit dem rechten Vorderfuss klopfte, wobei es sich eines Klopfsystems bediente ähnlich dem in der Telegraphie verwendeten. Man hielt damals die ganze Sache für einen bewussten Dressurtrick; denn ähnlich dressierte Tiere waren schon früher vorgeführt worden. Schon 1750 wurde in Paris eine Hündin gezeigt, die zählen und rechnen konnte und Fragen aus der Geographie und Geschichte beantwortete, und in München war lange Zeit ein Hund zu sehen, der las und Karten spielte. In allen diesen Fällen war die Aufmerksamkeit des Tieres nicht auf die gestellten Aufgaben gerichtet, sondern auf den Dresseur, der im letzten Falle z. B. dem Tiere, das vor den Karten hin und herlief, ein Zeichen gab, sobald es die richtige Karte erreicht hatte. Beim klugen Hans wurde jedoch diese Annahme widerlegt durch das Gutachten einer Kommission von Sachverständigen. Die Untersuchung zeigte, dass der kluge Hans, auch wenn sein Erzieher abwesend war, die an ihn gestellten Fragen richtig beantwortete. Damit war der Dressurtrick ausgeschlossen. Die Kommission stellte aber weiter fest, dass weder beabsichtigte noch unbeabsichtigte Zeichen in Frage kommen könnten. Demgegenüber betonte schon damals der Vortragende, dass es sehr schwer sei, alle unbeabsichtigten Zeichen kennen zu lernen, und er erklärte, dass, wie menschliche Gedankenleser tatsächlich nicht Gedanken lesen, sondern nur auf unbeabsichtigte Zeichen der Anwesenden reagieren, es sich hier auch um ein solches Gedankenlesen handle, wobei dem Pferde seine besondere Sinnesschärfe zu Hilfe komme. Bei einer erneuten Untersuchung zeigte sich, dass bei Herrn von Osten ebenso wie bei Professor Schillings, der der Kommission angehört hatte, solche unbeabsichtigten Zeichen vorkamen. Bestätigt wurde die Ansicht des Vortragenden besonders dadurch, dass das Pferd völlig versagte, sobald den Anwesenden die Lösung der gestellten Aufgabe unbekannt war, also auch unwillkür-

liche Zeichen nicht gegeben werden konnten. Ebenso versagte das Pferd, wenn man ihm grosse Scheuklappen anlegte. Dr. Pfungst, der die Untersuchung leitete, stellte an sich selbst in minimalen Kopfbewegungen solche unbeabsichtigte Zeichen fest; wenn er bewusst derartige Bewegungen machte, gab das Pferd ganz unsinnige Antworten. Im Dezember 1904 fanden diese Feststellungen eine Bekräftigung durch das abschliessende Gutachten von Professor Stumpf. Nach dem Tode des Herrn von Osten 1909 ging der kluge Hans in den Besitz des Juweliers Krall in Elberfeld über, und damit trat die Frage in ein neues Stadium. Krall verstand es, die Leistungen des Pferdes noch zu steigern, indem er ihm beibrachte, z. B. das Aktivum und das Passivum bei Verben zu unterscheiden, sogar den Wert von Bildern zu beurteilen. Er unterrichtete auch zwei andere Pferde, die Araberhengste Muhamed und Zarif. Bereits nach 14 Tagen konnten diese Tiere bis 10 rechnen, und nach Verlauf von 5 Monaten beherrschten sie den ganzen Lehrstoff, zu dem ein menschlicher Schüler 7—8 Jahre braucht. Die Pferde konnten sogar im Kopfe fünfte Wurzeln ziehen, eine Leistung, die nur ganz wenige Menschen zustande bringen. Es fragt sich nun, ob nicht auch hier eine Selbsttäuschung Kralls vorliegt. Krall selbst stellt das in Abrede und beruft sich darauf, dass er grosse Scheuklappen verwendet, auch Versuche im Dunkeln angestellt habe. Dass aber diese Scheuklappen nicht genügend sind, besagt ein Zeugnis des Wiener Physiologen Armin von Tschermak, und bei den Versuchen im Dunkeln haben mehrere Kerzen gebrannt. Auch selbst wenn hier optische Zeichen nicht mitgewirkt haben sollten, dann ist das immer noch kein Beweis gegen die von dem Vortragenden gegebene Erklärung; denn die bei den Versuchen Anwesenden können unwillkürlich geflüstert und die Pferde das gehört haben, oder die Pferde können durch sog. unbekannte Sinne unwillkürliche Zeichen der Anwesenden aufgefasst haben. Um das auszuschliessen, müsste aber allen Anwesenden die Lösung der gestellten Aufgabe unbekannt sein, und Krall hat es bisher abgelehnt, Versuche in dieser Weise anzustellen. Oft handelte es sich um scheinbar schwierige Wurzelrechnungen, die aber nachweislich durch einfache Rechentricks rasch bewältigt werden können. Auch wurden bei den Versuchen die Pferde oft am Zügel gehalten und hatten gerade dadurch die Möglichkeit, unwillkürlich von dem Haltenden gemachte Bewegungen zu bemerken. Und wie gutgläubig Krall ist, zeigt seine Behauptung, die Pferde hätten sich wie fleissige Schüler ihr Pensum gegenseitig abgehört. Jedenfalls sind alle Leistungen dieser Pferde wissenschaftlich durchaus erklärbar auf Grund der Fähigkeiten, die wir schon vorher an Pferden kannten. Dass Pferde „denken“ können, ist keineswegs bewiesen. Aber Krall ist ein Fanatiker, und sein Ziel ist es, die Entwicklungslehre zu stürzen.

13. März 1913.

Vortrag des Psychiaters Dr. med. Rudolf Allers: „Zur Psychologie traumhafter Delirien und verwandter Zustände“.

Das Delirium, zunächst zu charakterisieren als eine akute, halluzinatorische Psychose oder Phase einer diese Merkmale nicht tragenden chronischen Geisteskrankheit, ist diejenige Form psychischer Störung, auf die die Bezeichnung des Traumhaften am häufigsten angewendet wird; denn die Anknüpfungspunkte, die von hier zum Traume des Normalen hinüberführen, sind zahlreiche und berühren gerade die hervorstechendsten Merkmale dieser Psychose. Hier kann nun eingewendet werden, dass die Bezeichnung als traumhaft mit der psychologischen Struktur der Psychose nichts zu tun habe, sondern nur die Stellungnahme des dieselbe kritisch betrachtenden Genesenen oder des Beobachters kennzeichnen solle. So verwenden wir das Wort traumhaft in der Tat vielfach für die Bezeichnung des Seltsamen, Unerwarteten, dem Alltag nicht Entsprechenden. Erinnern wir uns aber des Morgens nach einem Traum, selbst wenn dieser, von den alltäglichen Lebensgewohnheiten des Individuums nicht abweichend gewesen ist, so erkennen wir ihn als Traum doch dadurch, dass die in ihm enthaltenen Erlebnisse sich in der Kette der Ereignisse von gestern und heute nicht einordnen lassen. Und so ist jene Anwendung des Wortes „traumhaft“ verständlich. Wenn nun der Delirant sagt, es sei ihm so, als ob er geträumt habe, so bezeichnet er aber damit nicht den blossen Unterschied dieses Erlebnisses von dem normalen Erleben, sondern

er meint damit, dass dieses Erlebnis mit dem Erleben im Traum des gewöhnlichen Schlafes identisch sei. Viele Kranke sind sich sogar während der Psychose selbst des traumhaften Charakters bewusst. Etwas ganz Aehnliches begegnet uns bekanntlich auch bei den Träumen des normalen Schlafes. Manchmal weiss man sehr wohl, dass man träumt, ohne deshalb dem Traumerleben gegenüber kritischer zu werden oder die Irrealität des Geschauten zu erfassen. Das Merkmal nun, das eine Aehnlichkeit zwischen Traum und Delirium anzunehmen gestattet, ist der Zusammenschluss der Halluzinationen in szenenhafte Bildreihen. Bei dem Deliranten wechseln die halluzinierten Szenen rasch und fortwährend und ähnliches kennen wir auch aus den Träumen. Eine Umwandlung der gesehenen Gestalten aber kommt im Traume nur selten vor; in den meisten Fällen handelt es sich um einen Bedeutungswechsel bei gleichbleibender äusserer Erscheinung. Dagegen ist diese Umwandlung wesentlich und charakteristisch für die hypnagogen Halluzinationen. Und zwar vollzieht sich diese Umwandlung in ganz bestimmter Weise. Immer ist ein markantes Merkmal aufzudecken, das die einzelnen Bilder untereinander verbindet. Dieses Gesetz der Bilderfolge trifft für den Traum nicht zu. So geschieht es oft, dass eine im Traum auftretende Gestalt plötzlich jemand anderer wird. Hier ist die Gestalt die gleiche geblieben; nur die Bedeutung, die diese Gestalt für uns hat, ist eine andere geworden. Anders dagegen bei traumhaften Delirien; hier sehen wir den Gestaltenwechsel in typischer Weise wiederkehren. In dieser Beziehung ist also eine auffällige Aehnlichkeit zwischen Delirium und Traum nicht zu erkennen. Besonders wichtig ist nun ein weiteres Merkmal. So glaubte z. B. ein Delirant, der sich im Bade befand, seiner Hochzeit beizuwohnen; er sah seine Braut und zahlreiche Gäste, die gedeckte Hochzeitstafel usw. Er erzählte nun nach dem Erwachen, dass er alle diese Erscheinungen auf einer zur Wasserspülung gehörenden kleinen Metallplatte gesehen habe. Trotzdem er sich dieses Umstandes genau erinnerte, war für ihn doch während des Bestehens der Psychose an der Realität der Erscheinungen kein Zweifel möglich. Um die Frage zu beantworten, um was für Vorgänge es sich hier handelt, müssen vorher die Beziehungen von Vorstellung und Halluzination erörtert werden. Hier stehen verschiedene Ansichten einander gegenüber. Nach Jaspers ist für Halluzinationen vor allem wesentlich deren Leibhaftigkeit. Nur den Wahrnehmungen kommt Leibhaftigkeit im objektiven Raume zu und nur insofern Phänomene diesen Charakter an sich tragen, sind sie als echte Halluzinationen zu bezeichnen. Von den Vorstellungen unterscheiden sich diese mit Wahrnehmungscharakter behafteten Phänomene dadurch, dass sie nicht dem Willen unterworfen sind. Hirt erkennt einen solchen prinzipiellen Unterschied nicht an, sondern nur einen Unterschied in dem Verhalten des Ichbewusstseins in beiden Fällen. Gegen die von Jaspers gemachte Unterscheidung spricht aber die Tatsache, dass Mischformen vorkommen. Eine hypnagoge Halluzination kann im objektiven Raum stehen und doch dem Willen unterworfen sein; sie kann im subjektiven Raum stehen und doch dem Willen entzogen sein. Ueberhaupt gibt es Vorstellungen, denen Wahrnehmungscharakter zukommt. So müssen wir schliesslich zu dem Resultat kommen, dass eine prinzipielle Scheidung von Halluzination und Vorstellung nicht statthaft ist. Dass wir in unserem Beispiel vom Realitätscharakter der Halluzination sprechen können, war von vornherein klar. Die Frage ist nun, ob wir ihr auch Wahrnehmungscharakter zuerkennen können. Hier kann uns die Kenntnis von den hypnagogen Halluzinationen zu Hilfe kommen. Es kommt vor, dass im hypnagogen Zustande Halluzinationen auftreten, die dem zuschauenden Verstande als ganz unsinnig vorkommen, so z. B. wenn wir durch ein Tor hindurch Szenen von einem Personenreichtum sehen, der unmöglich durch die Toröffnung gesehen werden kann. Diese freilich seltenen Visionen beruhen auf einer Kombination echter Halluzinationen und vorgestellter Bilder. Doch der wichtigste Grund dafür, dass der Delirant seinen Zustand als traumhaft bezeichnet, ist ein anderer. Wenn wir einen Traum zu fixieren suchen, dann finden wir einige sehr klare Elemente mit verschiedenen, ebenso klaren Beziehungen und daneben ein Gewirr nur dunkel empfundener Vorstellungen. Ja, man hat darum das Verschwommene geradezu zum Wesen des Traumes erhoben. Und gerade dieser Umstand ist vor allem am Zustandekommen des Traumgefühls beteiligt.

24. April 1913.

Vortrag des praktischen Arztes Dr. **August Gallinger**: „Die Psychologie der Erinnerung".

Der Vortragende wies darauf hin, dass Erinnerung und Gedächtnis streng auseinander gehalten werden müssen, dass vor allem die sog Gedächtnisversuche zum grossen Teil in Wirklichkeit Erinnerungsversuche sind; Erinnerung ist nicht einfach ein Auftauchen der im Gedächtnis aufbewahrten Eindrücke. Es gibt Gedächtnis ohne Erinnerung; so pflegen bei den pathologischen Plagiaten die Momente der Erinnerung vollkommen zu fehlen. Ebenso jedoch gibt es Erinnerung ohne Gedächtnis, wie z. B. die Fälle der fausse reconnaissance, die Fälle, dass man etwas wieder zu erkennen glaubt, was man nie gesehen hat, deutlich zeigen. Bei der Zergliederung des Erlebnisses der Erinnerung sind zwei Momente zu unterscheiden: Zur Erinnerung gehört einmal ein Etwas, das erinnert wird, und das Erlebnis des Sicherinnerns selbst. Die Psychologie hat sich im allgemeinen nur für den Gegenstand des Erinnerns und seine Gesetzmässigkeiten interessiert und dabei das Erlebnis selbst über Gebühr vernachlässigt. Der Gegenstand der Erinnerung gehört der Vergangenheit an; aber er kommt natürlich nicht als solcher, sondern nur als Bestandstück des eigenen Erlebens für die Erinnerung in Betracht. Die Art, wie der Gegenstand der Erinnerung dem Bewusstsein gegeben ist, lässt sich freilich nicht allgemein angeben, sondern nur von Fall zu Fall bestimmen. Der Glaube jedoch, als ob dieser Gegenstand stets sinnlich anschaulich gegeben sein müsste, wie er etwa in der populären Redeweise vom Erinnerungsbild steckt, ist nicht haltbar, wie es auch des öfteren experimentell festgestellt worden ist. Noch nicht jede Vorstellung der eigenen Vergangenheit ist Erinnerung. Was ich als Kind erlebt habe, mag mir, durch die Erzählungen meiner Eltern vermittelt, vollkommen deutlich vorschweben; es ist damit noch nicht erinnert. Ueberhaupt ist vom Gegenstand her nicht zu einer eindeutigen Bestimmung der Erinnerung zu gelangen, sondern es müssen vor allem die seelischen Erlebnisse in Betracht gezogen werden, die beim Erinnern des Gegenstandes eintreten. Zu dem Bewusstsein des vergangenen Erlebens muss noch eine Veränderung des Aspektes hinzukommen, eine Veränderung der Stellungnahme zu den Gegenständen. Wie ich eine Landschaft bald unter diesem bald unter jenem räumlichen Aspekt oder auch sie ästhetisch oder auf ihren Nutzen hin betrachten kann, so fasse ich in der Erinnerung den Gegenstand vom Standpunkt des vergangenen Erlebens aus auf; immer jedoch so, dass das Gegenwartserleben gewahrt bleibt. Dieser Standpunkt des früheren Erlebens wird vom Bewusstseinsstrahl des jetzigen Lebens erfasst: Ich lebe in dem Vergangenen und weiss doch gleichzeitig, dass es etwas Vergangenes ist Wenn etwas Erzähltes plötzlich erinnert wird, merkt man deutlich die Verrückung des Standpunktes, wie sie in der Erinnerung vorliegt. Der Erinnerung kommt weiterhin eine eigene Art der Gewissheit zu, die der Wahrnehmungsgewissheit in vielen Fällen nahekommt. Neben diesem Erinnern als dem Wissen um etwas, das vom Standpunkt der Erinnerung erfasst wird, gibt es auch ein eigenartiges Leben, Untertauchen in der Vergangenheit, das nicht mehr den Charakter des Erinnerns trägt, weil die Gegenwart vollkommen ausgeschaltet erscheint; das wahre Gegenwartsleben hat vollkommen aufgehört, indem ich mich in der Vergangenheit befindlich erlebe. Es ist der Unterschied zwischen einem Menschen, der im Momente, da er die Robe anzieht, vollkommen zum Richter wird, und einem, der dann die Dinge nur vom Standpunkt des Richters aus ansieht. — Ferner gibt es ein unechtes Erinnern als schemenhafte Nachahmung des echten Erinnerns, das sich durch eine eigentümliche Kernlosigkeit auszeichnet. Damit gewinnt auch das Problem der Erinnerungstäuschungen eine Differenzierung. Neben der auf Wahrnehmungstäuschung beruhenden Erinnerungstäuschung und neben der auf echtem Erinnern beruhenden Täuschung in bezug auf das Erinnerte, gibt es auch noch ein unechtes Erinnern an wirklich Vergangenes.

8. Mai 1913.

Vortrag des Oberarztes Dr. **Theodor Gött**: „Assoziationsversuche an Kindern".

Der Vortragende hatte die Versuche vor mehreren Jahren an dem Material der hiesigen Kinderklinik angestellt. Das Alter der Kinder war zwischen 7 und 14 Jahren.

Er legte bei diesen Versuchen weniger Wert darauf, allgemeine Gesetzmässigkeiten des Psychischen festzustellen, als — nach dem Vorgange von Jung — den individuellen Befund bei dem einzelnen Kinde zu studieren.

Die Versuche wurden in der Weise vorgenommen, dass den Kindern gesagt wurde, sie sollten auf ein ihnen zugerufenes Wort sofort das nächste, das ihnen einfiele, nennen. Hiebei wurde den Kindern ihre Aufgabe jedesmal zuerst von dem Versuchsleiter vorgemacht. Es ergeben sich bei diesen Reaktionsversuchen zwei objektiv feststellbare Daten: erstens das Reaktionswort und zweitens die Reaktionszeit. Die Zeit, welche zwischen dem Aussprechen des „Reizwortes“ und dem dazu von dem Kinde assoziierten Wort verfloss, die Reaktionszeit (gemessen mit der $^1/_5$-Sekundenuhr) betrug im Mittel ca. 2 Sekunden bei den älteren, bei den jüngeren Kindern unter 12 Jahren 3 oder mehr Sekunden. Die Klassifikation der Assoziationen erfolgte im wesentlichen nach dem Kraepelin-Aschaffenburgschen Schema in innere und äussere Assoziationen. Aeussere Assoziationen sind hienach solche, in denen Reiz- und Reaktionswort durch örtliches oder zeitliches Nebeneinander (wie See-Schiff, Wiese-Wald), innere, bei welchen sie durch begriffliche Aehnlichkeit miteinander verbunden sind, z. B. (Wiese-grün, See-Meer). Diesen Gruppen wurden als weitere noch beigereiht verbale, d. h. Reim-, Klang- und sprachlichmotorische Assoziationen und endlich die Fehlreaktionen. Es stellte sich als auffallende Tatsache heraus, dass bei den Kindern die innere Assoziation, welche auf gedankliche Mitwirkung schliessen lassen könnte, häufiger ist als die äussere. Besonders deutlich wird diese Divergenz, wenn man bedenkt, dass der gebildete Erwachsene im Versuch nur 36 % innere Assoziationen liefert, während Kinder unter 12 Jahren bis zu 80 % innere Assoziationen produzieren. Verfehlt wäre es natürlich hieraus auf eine höhere Denkfähigkeit bei den Kindern gegenüber den Erwachsenen schliessen zu wollen; denn dann müsste man für die Schwachsinnigen, die noch viel häufiger als die Normalen innere Assoziationen liefern, eine noch höhere Denkstufe annehmen. Wie wenig bei diesen inneren Assoziationen intellektuelle Faktoren mitspielen, ergibt sich daraus, dass sie sehr häufig nur ganz simple und allgemeine uncharakteristische prädikative Beziehungen (wie: Tafel-schön, Rose-gut usw.) zeigen. Die häufigen inneren Assoziationen sind also keineswegs als besondere intellektuelle Leistungen aufzufassen, sondern auf noch wenig ausgebildete sprachliche Fähigkeiten zurückzuführen. Dafür spricht auch, dass diejenigen Kinder, welche eine grössere sprachliche Ausdrucksfähigkeit besassen und bereits mehrere Sprachen verstanden oder lernten, eine grössere Zahl von äusseren Assoziationen produzierten als die übrigen.

Die verschiedenartigen Einflüsse, die verlangsamend auf die Reaktionszeit wirken (Assoziationsform, grammatikalische Form des Reizwortes, Affektbetonung des Reizwortes) wurden durch Kurvenbeispiele veranschaulicht. Es ist sehr interessant zu beobachten, wie verschiedene Wörter auf die Kinder und ihre Reaktion einwirken. So verlängerten z. B. die Worte „Gespenst“ oder „Küssen“ bei vielen Kindern die Reaktionszeit um erhebliches. Auch solche Worte, die mit dem Schulleben zusammenhängen (wie Lehrer, Tafel, Rechnen usw.) wirken häufig verlangsamend. Ueberhaupt kann man sagen, dass stärkere oder aktuelle Gefühlstöne, welche mit dem Reizwort verbunden sind, retardierend auf die Reaktionszeit einzuwirken pflegen, was mit dem an Erwachsenen gemachten Beobachtungen durchaus übereinstimmt. So ist durch den Assoziationsversuch die Möglichkeit gegeben auf einfache und harmlose Weise in das kindliche Innenleben einzudringen. Insbesondere wird das Studium der infantilen Sexualität, wie überhaupt individualpsychologische Forschungen an Kindern mit Nutzen dieser Untersuchungsmethode sich bedienen können. Auch dafür wurden noch ein paar Beispiele angeführt.

6. November 1913.

In der ersten Sitzung des Winterhalbjahres gedachte zunächst der Vorsitzende, Prof. Dr. **M. Offner** in herzlichen Worten der im vergangenen Sommer verstorbenen Mitglieder, des Studienrates Dr. K. Andreae, früheren Direktors des Lehrerseminars in Kaiserslautern, des Sanitätsrats F. C. Müller und des Nervenarztes Dr. S. Sacki, indem er ihre Persönlichkeit und ihre grossen Verdienste um die Wissenschaft wie um

die psychologische Gesellschaft einer eingehenden Würdigung unterzog. Es folgte der Vortrag des Schriftstellers Dr. **Ludwig Klages**: „Zur Theorie des Willens".

Auf Grund der Selbstbesinnung finden wir im Erlebnis des Wollens unser Ich als den Ausgangspunkt innerer oder äusserer Bewegungen. Alle bisherigen Willenstheorien haben an diesem Tatbestande nur die eine Seite, nämlich die Bewegung, nicht aber die andere ins Auge gefasst, dass das wollende Ich selber unbewegt bleibe. Sie griffen darum schon rein psychologisch fehl, ganz abgesehen von den fatalen Konstruktionen, zu denen sie sich samt und sonders veranlasst sahen zur Wahrung des für sie unverbrüchlichen Gesetzes von der „Erhaltung der Kraft". — Indem wir nun umgekehrt am Willen zunächst betrachten, was bisher übersehen wurde, seine Unbewegtheit, so möge das Zeugnis der Selbstbesinnung durch zwei Tatsachen unterstützt werden. Zuerst durch Belege der Sprache. Von einem starken Willen heisst es nicht, er sei „bewegt", sondern „fest", „eisern", „zähe", „unbeugsam", „unerschütterlich". Die sprachliche Entgegensetzung von Gefühl und Willen meint unter anderem auch den Gegensatz von Bewegtheit und Unbewegtheit. Man wird „ergriffen" von Liebe, „hingerissen" von Begeisterung, „lässt sich gehen", wenn die Gefühle herrschen, aber man hat den Willen und beherrscht mit ihm die Affekte. Zum anderen ziehen wir eine Tatsache heran, die, so bekannt sie ist, doch niemals hinreichend gewürdigt wurde. Wenn jemand sein Wollen auf Bewegungen des Körpers richtet, gleichgültig ob sie gewollt oder unwillkürlich, so werden sie durch den Willensakt zeitweilig aufgehoben. Wer niesen will, kann es gerade deshalb nicht, wer auf die Funktionen des Gehens, Niedersitzens, Stehens zu achten beginnt, verliert darin jegliche Freiheit und gerät ins Stocken (Ausdruck der Befangenheit als Lähmungswirkung der Absicht, zwanglos zu erscheinen). Worin immer der Ausdruck des Willens bestehen mag, soviel ist sicher, dass es nicht Bewegungen sind, da ja diese durch ihn vielmehr unterbrochen werden. Was aber nicht in Körperbewegungen zutage tritt, das kann auch psychisch nicht ein Bewegtes sein. Dazu scheint im Widerspruch zu stehen, dass wir den Willen als eine Kraft bezeichnen; wir werden sehen, wie sich dieser Widerspruch löst. Zuvor fassen wir die fundamentale Verschiedenheit des wollenden vom triebmässigen Streben ins Auge.

Aus dem Bedürfnis des Hungers heraus findet das Tier seine Nahrung; der Durst sucht und erkennt das Wasser; den Wandervogel treibt es bei Beginn der kälteren Jahreszeit nach südlichen Ländern. Trieb und Triebziel stehen wie die Geschlechter in einem Komplementärverhältnis, demzufolge das Lebewesen durch den Trieb zum Gegenstand seiner Stillung gezogen wird. Jede Lebensregung hat qualitative Eigenart und die Strebung erscheint als der jeweilige Bewusstseinsreflex spezifischer Zusammenhänge des Organismus mit dem Bilde der Welt. Gleich ihm ist sie in beständiger Fluktuation begriffen Jedes Gefühl und folglich jede gefühlsmässige Strebung unterliegt dem Wandel des Wachsens und Abnehmens. Demgegenüber hat der Wille die volle „Freiheit" in der Wahl des Zieles und kann ein und dasselbe jahrelang mit gleicher Stärke verfolgen.

Vergebens würden wir für die Verschiedenheit beider Zustände in den lebenden Sprachen nach einer so treffenden Bezeichnung suchen, wie sie die Griechen schufen mit ihrer Unterscheidung des *νοῦς ποιητικός* vom *νοῦς παθητικός*. Im Begriff des Pathischen, den wir in das neuere Denken wieder einzuführen unternahmen (vgl. unsere „Prinzipien der Charakterologie" und „Ausdrucksbewegung und Gestaltungskraft"), vermochten sie zusammenzufassen die Vorgänge so des Empfindens wie des Fühlens als endlich des Träumens und machten dergestalt mit einem einzigen Griff offenbar, dass Innenleben nicht identisch sein könne mit geistiger Tätigkeit. Erst indem zu jenem der zeitlos aufblitzende Strahl des geistigen Aktes hinzutritt, entsteht die Bewusstseinsform, in welcher wir wahrnehmen, denken und wollen. Zwar hatte Aehnliches die Apperzeptionspsychologie im Sinn; allein ihrer im Grunde intellektuellen Orientierung gemäss trug sie in das Erleben selbst schon Apperzeptionelles hinein und nahm den Organismus im Sinne der englischen Empiriker als ein in erster Linie empfindendes Wesen. Wir aber besinnen uns, dass er immer beides ist: ein sinnlich aufnehmendes und ein triebhaft aus sich herausgehendes, ein „sensorisches" und ein „motorisches", ein schauendes und ein wirkendes System. Hat er einmal die

Form des Subjekts angenommen, dem eine Welt der Tatsachen gegenübersteht, so sind eben damit auf diese Tatsachen bezogen einmal seine Empfindungsvorgänge und zum andern seine Triebe; und die Entzweiung, welche jene durchdringt, spaltet gleichermassen auch diese. Indem die Tatsache den vitalen Zusammenhang zwischen der Triebregung und ihrem Ziel zerreisst, bewirkt sie, dass es „vorgestellt" werden muss, um erstrebt zu werden. Sofern es aber im Streben vorgestellt wird, ist das Ziel gewollt.

Wir entnehmen daraus sogleich einige der wichtigsten Eigenschaften des Wollens. Nicht mehr triebhaft gebunden an komplementäre Züge im Bilde der Welt, geht es auf alles Vorstellbare und bleibt es, weil Vorgestelltes jeweils ein zeitlos Selbiges ist, unabhängig von den Fluktuationen des Gefühls. Aber diese „Freiheit" wird erkauft mit der Uebernahme eines noch grösseren Zwanges. Die Welt der Tatsachen ist eine Welt des objektiv Gesetzlichen. Sie denken und in ihr sich wollend bewegen, heisst sich mit ihrer Gesetzlichkeit unterstellen. Der Wollende ist Schritt für Schritt an das Gesetz der Tatsachen gebunden und die Verknüpfung von Zweck und Mittel überträgt nur auf das Gebiet des Strebens diejenige von Ursache und Wirkung. So ergeben sich die der Wollung unterschiedlich eigentümlichen Erlebniszüge des scharfgenauen Abzielens, des Festhaltens am vorgesetzten Zweck und des so charakteristischen Gefühls der Steuerung.

Wir wenden uns jetzt der Beantwortung der entscheidenden Frage zu, welche Wandlung dem Trieb widerfahre im Augenblick seines Ueberganges in den Willensakt. Da wir uns nur schwer noch in den Zustand des bloss empfindungsmässig strebenden Wesens hineinversetzen, so versuchen wir, ihn uns näherzubringen durch Vergegenwärtigung eines analogen auf geistiger Stufe. Wir alle hängen mehr oder minder ab von den Eindrücken der uns umgebenden Welt. Im gleichen Raum ist uns anders zumute, wenn er hell, als wenn er dunkel ist, anders bei Hitze als bei Kälte usw. Individuen gar von hoher Sensitivität scheinen, mit einem Ausdruck mittelalterlicher Mystik gesagt, an die Sinnenwelt gleichsam „verhaftet" zu sein, indem mit dem zartesten Wechsel der Eindrücke auch ihre Stimmungen schwanken: sie sind passiv hingegeben einem immer vibrierenden Medium von Gefühlsqualitäten. Eben davon aber hat sich der Wollende freigemacht. Wie im erfassenden Wahrnehmungsakte vom augenblicklichen Bilde des Gegenstandes, ebenso abstrahieren wir wollend von der Qualität unseres Strebens, von der daher nichts übrig bleibt als nur die Intensität, oder, da auch diese farblos geworden, besser gesagt, der Energie- oder Kraftgehalt. Der geistige Akt, indem er die Strebung auf den vorgestellten Zielpunkt fixiert, bewirkt von innen gesehen deren Zerspaltung durch Trennung ihrer energetischen und ihrer qualitativen Seite: das Wollen ist die Praxis des Abstraktionsprozesses. Freilich, da wir auch auf geistigem Boden vitale Wesen bleiben und uns niemals völlig verwandeln können in den „actus purus" der Metaphysiker, so behält auch die Wollung noch Qualität, allein nur diejenige des blossen Kraftgefühls. Es ist darum eine Tautologie, wenn man für Willen den „Willen zur Macht" einsetzt, und der wiederum drückt nur mit Bezug auf mögliche Aggressionen aus, was der „Selbsterhaltungstrieb" im Hinblick auf die Abwehr erfasst, zu der das Ich der Welt gegenüber seiner Wesenheit nach genötigt ist.

Wir kennen jetzt die tatsächliche Wirkung des Geistes auf die motorische Hälfte des Organismus und sehen, dass sie energetisch nicht erfasst werden kann. Nicht nämlich werden hier Kräfte erzeugt, wohl aber dem Lebensstrom immanente aus der Umklammerung der Bilder frei gemacht. Die Wirkung besteht in der Unterdrückung von Gefühlsqualitäten, d. h. von Wesenheiten, die nicht messbar sind. Wir sehen ferner, wieso es geschehen musste, dass gerade der Wille als Kraft erscheint: verwandelt doch der geistige Akt die Regung des Triebes durch Aufhebung ihrer Qualität in das Restgefühl der aktiven Anstrengung, welches in Wahrheit das Urbild des Kraftbegriffes ist. Wir schaffen endlich zum erstenmal Klarheit darüber, worin der Unterschied zwischen „Trieb" und „Interesse" bestehe, zwei Kategorien, welche alle bisherige Psychologie zu trennen kein Mittel hatte, obschon es geringer Ueberlegung bedarf, um die grundsätzliche Verschiedenheit zu bemerken zwischen den Trieben etwa des Hungers, des Sexus, des Wanderns und den Interessen des Erwerbssinnes, des Ehrgeizes, der Habsucht! Aus dem Triebe wird ein Interesse

in eben dem Maße, als die ihm innewohnende Kraftkomponente durch wiederholte Willensbetätigung sich freigemacht hat von seiner Qualität und nunmehr bezogen ist statt auf die triebkomplementäre Seite des Bildes der Welt auf eine analoge Gattung von Gegenständen. Triebe sind Strebungsursachen, Interessen aber Willensrichtungen, denen innerhalb der vitalen Sphäre freilich Triebe zugrunde liegen. An der Hand dieser Einsichten lassen sich nun sowohl die wichtigsten Prämissen als auch die Haupttypen der individuellen Willensbeschaffenheit festlegen, wofür wir auf unser ausführliches Referat verweisen, in dem alsbald erscheinenden Sonderheft der Zeitschrift für Pathopsychologie, welches den Bericht über den letzten psychotherapeutischen Kongress enthält.

20. November 1913.

Vortrag des Privatdozenten Dr. **G. Kafka**: Ueber den Raumsinn der Hymenopteren.

Der Vortragende führte aus: Unter Raumsinn soll hier nicht die Fähigkeit den Raum zu perzipieren verstanden werden, sondern das, was man wohl auch Ortssinn nennt, die Fähigkeit sich zu orientieren, zurückzufinden, kurz die Heimkehrfähigkeit. Durch Experimente über die Heimkehrfähigkeit hat Bethe versucht, die Frage zu entscheiden, ob den Hymenopteren ein Bewusstsein zukomme oder nicht, indem er voraussetzt, dass die reflektorische Reaktion nicht von Bewusstsein begleitet ist. Zur Entscheidung dieser Frage sind aber die Untersuchungen Bethes wie überhaupt alles experimentatorische Verfahren durchaus untauglich. Diese Frage ist nicht mit empirischen Mitteln zu entscheiden, sondern eine Standpunktsfrage, über die man sich vor allen Untersuchungen am Tiere entschieden haben muss.

Bei der Untersuchung der Heimkehrfähigkeit muss man sich nun vor allen Dingen vor übereilten Verallgemeinerungen hüten. Was für eine Tierart gilt, gilt nicht für die anderen auch. So hat sich z. B. herausgestellt, dass unter den Ameisen wenigstens drei Typen zu unterscheiden sind, die durch ganz verschiedene Sinne geleitet werden. Bei den Lasiusarten hat sich gezeigt, dass sie durch den Geruch geleitet werden. Diese Tiere hinterlassen bei ihren Nestausflügen Geruchsspuren und an diesen finden sie sich wieder zurück; den deutlichen Beweis hierfür kann man wohl darin erblicken, dass eine Unterbrechung der Geruchsspur, etwa durch Verwischen, die zurückkehrenden Ameisen desorientiert. Die Spur muss ihnen aber auch die Kenntnis der Richtung vom Neste fort oder zum Neste hin vermitteln; denn eine aus der Bahn gehobene und an anderer Stelle wieder hineingesetzte Ameise verfehlt niemals wieder die gleiche Richtung einzuschlagen. Hierfür hat man verschiedene Erklärungen zu geben versucht, z. B. dass in der Nähe des Nestes ein bestimmter Nestgeruch überwöge, während nach aussen zu sich der Beutegeruch verstärkt, oder man hat an eine Polarisation der Spur gedacht. Die erste dieser Vermutungen ist aber durch Drehscheibenversuche widerlegt worden und die zweite reicht zur Erklärung nicht aus. Es bleibt nur die Annahme, dass die Richtung der Spur durch eine bestimmte eigene Geruchsqualität gekennzeichnet ist, oder dass noch ein anderer Sinn, etwa der Gesichtssinn mitwirkt.

Neben diesem vorwiegend olfaktiven Typus der Lasiusarten kommt zunächst der Typus in Betracht, den die Formikaarten darstellen. Diese Tiere werden weder durch Verwischung der Spur noch durch Abschneiden ihrer Antennen desorientiert, wohl aber durch Blendung oder Variierung der Stellung einer Lichtquelle. Wir haben es hier also mit einem offenbar visuellen Typus zu tun.

Als dritter kommt ein muskulärer Typus in Betracht, über den namentlich Cornetz gute Beobachtungen zu verdanken sind. Diese Tiere verlassen ihr Nest auf geradem Wege, beschreiben nach einiger Zeit einige Wendungen, um dann ihren Weg in gerader Linie oder in anderer Richtung fortzusetzen, und fahren so fort, bis sie an einem Futterplatz angekommen sind. Von dort kehren sie auf einer Bahn zurück, die dem zurückgelegten Weg parallel läuft, ohne jedoch mit ihm zusammenzufallen und ohne die beschriebenen Kreiswendungen zu wiederholen. Hier ist wohl die Annahme am Platz eines „sens des angles décrits“. Für diese Vermutung spricht die Tatsache, dass die Ameise ihren Weg ins Nest zurück nur findet, wenn sie den Weg bis zu der

Stelle selbst zurückgelegt hat, von der sie zurückfinden soll, für das Vorhandensein eines muskulären Gedächtnisses der Umstand, dass wenn sie passiv an einen andern Ort transportiert wird, sie als Rückweg einen Weg beschreibt, der annähernd gleich lang ist, wie der Weg, den sie von dem Punkt aus, an dem sie sich befand, bis zum Nest zurücklegen müsste. Unter Umständen findet aber eine solche Ameise einmal ins Nest zurück, wenn sie ihm passiv entnommen ist. Den Rückweg führt sie dann parallel den Wegen der letzten Tage aus. Vielleicht bemerken diese Tiere auch Drehungen, die sie passiv erleiden und nicht nur solche, die sie ausführen. Störungen der Blutflüssigkeit. Vermutlich kommen aber auch für diese Gattung optische Reize in Betracht. Vor ihrem Nest führen sie wieder Drehungen aus, die offenbar der näheren Orientierung dienen. Wenigstens bei diesem letzten Typus dürfte man mit einiger Sicherheit sagen, dass er sich nicht durch einen einzigen Sinn orientiert, sondern dass ein sehr kompliziertes Zusammenwirken verschiedener Sinne stattfindet.

Ganz ähnlich liegen nun die Dinge bei den geflügelten Hymenopteren. Typisch sind wieder die drei Etappen des Rückwegs, 1. der direkte Weg, dann 2. die Abschwenkungen und 3. die Beachtung von Orientierungspunkten. Auch hier kommen sowohl kinästhetische als optische Momente in Betracht. Bei Hummeln, Bienen und Wespen kann man gleichmässig beobachten, dass sie beim Ausflug aus dem Neste, statt geradlinig fortzufliegen, zunächst ein Vorspiel aufführen, indem sie vor dem Ausflugloch hin und herfliegen, wahrscheinlich um sich ein genaues optisches Bild ihres Nestes zu verschaffen. Das gleiche Hin- und Herfliegen ist dann bei der Rückkehr zu beobachten. Ohne dieses Vorspiel finden die Tiere nicht in ihr Nest zurück. Immerhin führen die Bienen dieses Vorspiel nur bei ihrem ersten Ausflug oder bei Ortsveränderung des Stockes auf; später finden sie sich unmittelbar zurecht. Offenbar bedienen sich die Bienen auch kinästhetischer Hilfen: denn häufig kann man beobachten, dass wenn ein Hindernis, das ihrem Fluge im Wege stand, entfernt wird, etwa ein Baum geschlagen wird, sie gleichwohl so fliegen, als ob er noch da wäre. Da sie sich zuweilen aber auch anders verhalten, darf man auch hierin ein Zeichen dafür sehen, dass jedenfalls mehrere Sinne bei ihnen gleichzeitig mitwirken.

Dass passiv aus dem Nest transportierte Hymenopteren sich aus einer gänzlich fremden Umgebung ins Nest zurückfinden, ist noch nicht zwingend bewiesen. Wespen finden sich zuweilen in der Weise zurecht, dass sie sich so weit in die Höhe schrauben, bis sie die Gegend hinreichend übersehen. An geblendeten Bienen soll die Beobachtung gemacht worden sein, dass sie wenigstens die Richtung auf ihr Nest zu einschlugen. Dieser Punkt gab Veranlassung, in der übrigens sehr weitgehenden Diskussion des Vortrages auch die Frage zu erörtern, ob den Hymenopteren ev. ein eigener Richtungssinn, etwa ein magnetischer Sinn eigne. Dr. Kafka wollte die Möglichkeit eines solchen Sinnes nicht bestreiten, sieht aber auch keinen gegründeten Anlass, einen solchen Sinn anzunehmen.

4. Dezember 1913.

Zunächst erhielt Herr Privatdozent Dr. G **Kafka** das Wort, um einen Beitrag zur Kritik des Schrenck-Notzingschen Buches: „Materialisationsphänomene“ zur Kenntnis zu geben. Er war in der Lage eine französische Zeitschrift vorzuweisen, deren Titelkopf „Le Miroir“ genau dieselbe Druckanordnung zeigte, wie sie die „materialisierten“ Worte der Sitzung vom 27. November 1912 (Abb. 106) aufweisen. Näheres hierüber in Heft 51 der „Naturwissenschaften“ vom 19. Dez.

Es folgt der Vortrag des Assistenzarztes an der psychiatrischen Klinik, Dr. **Weller**: „Neuere psychopathologische Untersuchungsmethoden“.

Kraepelin war der erste, so führte der Vortragende aus, der die psychologischen Methoden für die Psychopathologie nutzbar machte und in die Psychiatrie einführte. Seitdem haben diese Methoden sich ausserordentlich verfeinert. Der Vortr. demonstrierte die verschiedenen Methoden und Apparate, die der neueren Psychopathologie zur Verfügung stehen, unter besonderer Berücksichtigung derjenigen, die er selbst weiter ausgearbeitet hatte. Zunächst führte er die zu genauen Zeitmessungen erforderlichen Apparate vor. Bis zur Genauigkeit von $^1/_5$ Sekunde lässt sich die Zeit am Kymographion mit Hilfe eines Uhrwerkes messen, bis zur Genauigkeit von $^1/_{200}$ Sekunde

wird sie mit Hilfe einer schwingenden Stimmgabel bestimmt und $^1/_{1000}$ Sekunde zeigt das Chronoskop noch genau an.

Es hat sich nun gezeigt, dass der Verlauf der Reflexbewegungen ein recht gutes Erkennungsmittel für den seelischen Zustand eines Menschen ist und es kam darauf an, Apparate zu konstruieren, die eine möglichst genaue Bestimmung der Reflexbewegungen zulassen. Der Vortr. demonstrierte einen von ihm konstruierten Apparat zur genauen Bestimmung des Verlaufs des Kniesehnenreflexes. Bei Vergleichung der erhaltenen Kurven zeigte sich aufs deutlichste der Unterschied des normalen Verlaufs von dem nach Genuss bestimmter Gifte, nach Ermüdung und bei Hysterischen und Geistesgestörten. Ein anderer Apparat gestattet es, die Reflexbewegung der Pupille bei einfallendem Licht (bekanntlich verengert sich die Pupille in diesem Fall) zu beobachten, zu fixieren und sogar kinematographisch aufzunehmen. Ebenso gestatten genaue Messungen über die Stärke und Richtung des Zitterns der Finger einen Rückschluss auf die geistige Verfassung des Untersuchten. Auch im Druck, den jemand bei längerem Schreiben auf die Unterlage ausübt, macht sich der psychische Faktor geltend, so dass der hierfür in Betracht kommende, verhältnismässig einfache Apparat ebenfalls dem Psychiater wertvolle Aufschlüsse bietet. Vielseitige Anwendung findet die Messung der Muskeltätigkeit und -ermüdung durch den Mossoschen Ergographen und durch das Dynamometer (Handdruckmesser), das der Vortr. besonders durch Hinzufügung eines Selbstregistrierapparates wesentlich verbessert hat. Zur Messung der Aufmerksamkeit dienen neun farbige Scheibchen in einem quadratischen Felde zu je drei und drei angeordnet. Besondere Erwähnung verdient ein Apparat zur Messung der Schlaftiefe, der selbsttätig elektrisch registriert, bei wie starken Geräusch ein Schlafender erwacht. Er ist nur deshalb ziemlich schwer zu bedienen, weil sich ziemlich selten ein so opfermütiger Mensch findet, der nicht nur eine streng vorgeschriebene Lebensweise zu führen bereit ist, sondern sich auch noch viele Nächte lang ein oder mehrmals durch das Geräusch fallender Kugeln wecken lässt!

11. Dezember 1913.

Dr. **Robert Eisler** sprach über Sigmund Freuds Theorie des Traums und die Herbartsche Lehre von den Vorstellungsbewegungen im Bewusstsein. Der Vortr. bekannte sich als überzeugten Anhänger der neuen psychoanalytischen Methode der Traumdeutung und wies darauf hin, dass die Aufstellungen Freuds weitgehenden Einblick in ein Problem des Seelenlebens geben, das zu erforschen sich die Menschheit seit Jahrhunderten, aber mit überraschend geringem Erfolg bemüht hat, nämlich in die Gesetze des autonomen, vom Einfluss äusserer Reize tunlichst frei erhaltenen Vorstellungsablaufes, den die vier seit Aristoteles bekannten sog. Assoziationsgesetze in keiner Weise zureichend zu erklären imstande sind, während Freud mit überzeugendem Erfolg individuelle, tatsächlich gegebene Vorstellungsreihen durch Rekonstruktion unbewusster Zwischenglieder nach dem Prinzip der Wunscherfüllung abzuleiten vermag.

Der Vortr. zeigt, dass die von Breuer und Freud — wie übrigens auch von andern Psychiatern verschiedenster Schule vor und nachher — gebrauchten Begriffe des Bewusstseins und Unbewusstseins, der Verdrängung, Hemmung, Verschmelzung (Komplexe!) von Vorstellungen der „Vorstellungsmechanik“ von Herbart entstammen, dessen System bis in die vorige Generation hinein in Oesterreich die obligate Schulphilosophie gewesen ist. Unabhängig von dieser Herbartianischen Terminologie — deren rein sinnbildlichen Charakter er natürlich durchschaut — hat Freud an der Hand eines Schemas der elementaren psychophysischen Reaktion nach dem Typus des Reflexvorganges die von ihm aufgedeckten Zusammenhänge des Vorstellungsablaufes zu erklären versucht. Vortr. kritisiert eingehend die Mängel dieses Freudschen Schemas von psychologischen, physiologischen und erkenntnistheoretischen Gesichtspunkten aus und legt dann ein eigenes psychophysisches Diagramm vor, das alle Erscheinungen ebensogut erklärt, aber den gerügten Anstössen aus dem Wege geht. In der anschliessenden Diskussion nahm der Vortr. Gelegenheit, die Anwendbarkeit seines Schemas auf die von Nervenarzt Dr. Seif — dem tätigsten Vertreter Freudscher Kathartik in München — vorgebrachten Spezialfälle von Psychoanalysen zu erweisen.

Referate.

Streifzüge durch die neurologisch-psychiatrische Literatur der letzten Jahre.

(Sammelreferat.)

Von **K. Boas**, Halle a. S.

Albertoni und **Tullio** [1]) berichten über einen Patienten, der nach einem Eisenbahnunglück unter nervösen Schockerscheinungen zu leiden hatte. Zu diesen gesellten sich Sympathikusläsionen, die eine Reihe vaskulärer Störungen zur Folge hatten und die vollkommene Arbeitsunfähigkeit des Patienten bedingten.

Nach den statistischen Untersuchungen **Ammanns** [2]) leben in der Schweiz mindestens 20 000 Epileptiker oder etwas mehr als 5 ‰ der Bevölkerung. Der Hauptteil der Epilepsien tritt während der Pubertät auf. Das Durchschnittsjahr der Epileptiker liegt zwischen 35 und 40 Jahren, ungefähr $1^1/_2$ Jahrzehnte tiefer als beim Durchschnitt der Gesamtbevölkerung. Die meisten sterben zwischen 15 und 55 Jahren, der Durchschnitt aller Einwohner der Schweiz zum grössten Teile zwischen 55 und 80 Jahren. Dabei ist die Säuglingssterblichkeit nicht berücksichtigt. Auf vier Männer kommen drei Frauen. Ungefähr ein Drittel der das heiratsfähige Alter erreichenden Epileptiker kommt zum Heiraten. Fast ein Drittel bleibt zeitlebens erwerbsunfähig, ebensoviele werden in einer Anstalt versorgt. Bei den Berufen kommt in erster Linie die Landwirtschaft. In der Stadt hat es höchstens halb so viele Epileptiker als auf dem Lande. Die geographische Verteilung schwankt stark. Die traumatische Epilepsie tritt ganz zurück gegenüber der genuinen. Dem Alkoholismus kann als auslösendem Moment keine allzugrosse Rolle zugesprochen werden. 82 % der Epileptiker sterben infolge der Epilepsie, 42 % im Anfall. Die von Geburt an bestehende Epilepsie mit Idiotie ist relativ selten. Die Lungenkrankheiten sind, mit Ausnahme der Bronchopneumonien, selten bei Epileptikern. In den Irrenanstalten sterben $^3/_5$ der an der Epilepsie zugrunde gehenden Epileptiker im Status.

Barnes [3]) lässt die einschlägige Literatur Revue passieren und berichtet über zwei selbst beobachtete Fälle von chronischem Alkoholismus mit positivem Argyll-Robertsonschem Phänomen. Verf. kommt zu dem Ergebnis, dass Pupillenanomalien und speziell das Argyll-Robertsonsche Phänomen zwar eine relativ seltene Erscheinung bei chronischem Alkoholismus sind. Sie dürfen jedoch nicht übersehen werden und sprechen keinesfalls immer für eine organische Gehirnerkrankung.

Der Fall **Beaussarts** [4]) betraf eine Familie, deren Mitglieder sich in der entsetzlichsten Weise kriminell betätigten. Im ganzen gingen aus der Ehe sechs Kinder hervor, von denen eines frühzeitig starb. Zwei Mädchen, beide mit illegitimen Kindern, sind der Prostitution verfallen, während die drei Söhne in mannigfachster Weise mit dem Strafgesetz in Konflikt gerieten. Als besonders bemerkenswert hebt Verf. folgende Punkte hervor: das Ueberwiegen der moralischen Minderwertigkeiten und der aggressiven und impulsiven Tendenzen; die Multiplizität der heftigen und gefährlichen Handlungen; die Rolle des Alkohols als verschärfendes Moment der pathologischen Minderwertigkeiten und endlich der schlechte Einfluss des Milieus. Die Entartung zeigte sich überdies auch auf somatischem Gebiet, indem alle Deszendenten an Tuberkulose erkrankten.

Baudoin und **Français** [5]) stellten dynamometrische Untersuchungen bei gesunden Männern und Frauen und bei pathologischen Zuständen an. Bei Hemiplegie und fanden

---

[1]) Albertoni und Tullio, Beitrag zum Studium der Sympatikusläsionen bei traumatischer Neurose. Bolletino delle science medicine 1912.

[2]) Ammann, Die Erkrankung und Sterblichkeit an Epilepsie in der Schweiz. Inaug.-Dissert. Zürich 1912.

[3]) Barnes, jr., Pupillary disturbances in alcoholic psychoses. New York med. Journ. May 13. 1911.

[4]) Beaussart, Une famille de dégénérés à réactions antisociales. Annales d'hygiène publique et de méd légale, 4e Série, XVII, 1912.

[5]) Baudoin et Français, Recherches dynamométriques à l'état normal et pathologique. Gaz. méd. de Paris, 1911, Nr. 121.

sie eine gleichmässig dynamometrische Herabsetzung für alle Muskeln. Namentlich besteht ein motorischer Ausfall für die Extensoren des Fusses und des Schenkels. Die Verff. stellen sich damit in einen Gegensatz zu dem Gesetze von Wernicke und Mann, nach dem bei Hemiplegie hauptsächlich die Flexoren betroffen sind. Bei Myopathie scheint nach den Untersuchungen der Verff. keine deutlich abgrenzbare Form zu existieren. Bei spastischer Paraplegie lassen sich auf Grund des dynamometrischen Befundes verschiedene Unterabteilungen differenzieren, über die Verff. späterhin berichten wollen.

Nach Becker [1]) ist es berechtigt, in der psychiatrischen Wissenschaft die Möglichkeit und das nicht selten tatsächliche Vorkommen von Besserung der geistigen Störungen durch interkurrierenden Abdominaltyphus als feststehend anzunehmen. Dieses Ereignis ist von drei Faktoren abhängig: 1. von der Art der Psychose, 2. von dem Lebensalter, 3. von der Dauer der psychischen Erkrankung bis zum Ausbruch des Typhus. Idiotie, Epilepsie, Paralyse und die senilen Geistesstörungen bleiben fast ganz unbeeinflusst; Dementia praecox dagegen wird sehr oft gebessert, in manchen Fällen bis zur Entlassungsfähigkeit; das manischdepressive Irresein entzieht sich wegen seines an sich schon periodischen und zirkulären Charakters einstweilen noch der Beurteilung, über andere funktionelle Psychosen fehlte Verf. das Material zum Urteil.

An den Ausführungen Beckers [2]) hat Ref. einmal auszusetzen, dass sie, wie leider die recht zahlreichen „Veröffentlichungen“ des Verf., nicht recht in die Tiefe gehen, und ferner, dass sich kein einheitlicher roter Faden verfolgen lässt. Den losen Zusammenhang empfindet Verf. wohl selbst, wenn er mit den Gedanken- und Trennungsstrichen nicht spart! Auch mit den vom Verf. vertretenen Ansichten kann sich Ref. leider in manchen Punkten nicht befreunden. Ueber die Freudsche Hysterielehre und die Psychoanalyse bricht Verf. kurzerhand den Stab. Ref. glaubt, dass wir doch nicht so leicht darüber hinweggehen dürfen, wo ein Psycholog vom Range Wundts die Freudschen Lehren trotz ihrer mannigfachen wunden Punkte einer wissenschaftlichen Diskussion für wert hält. Der vom Verf. angerufene Kronzeuge Staag, dessen Arbeit Verf. nicht näher zitiert, heisst wohl in Wirklichkeit Maag und hat darüber im Korrespondenzbl. f. Schweizer Aerzte 1910 publiziert. Derartige Elaborate, wie sie uns der Verf. leider schon in recht stattlicher Zahl beschert hat, bringen gerade das Gegenteil von dem, was sie bringen sollen: Verwirrung statt Belehrung.

Unter traumatischer Neurose [3]) verstehen wir eine Erkrankung des Nervensystems, die durch ein psychisches oder physisches Trauma hervorgerufen, einer funktionellen Neurose gleich ist. Wir kennen hierbei zwar die Störungen, die diese Krankheit in der Funktion des Zentralnervensystems verursacht, jedoch nicht die anatomischen Grundlagen derselben. Scharf von der traumatischen Neurose ist die Rentenhysterie zu trennen, ebenso die Kommotionsneurosen im Sinne Friedmanns, da bei letzteren anatomische Veränderungen am Zentralnervensystem nachzuweisen sind. Das Vorkommen der Erkrankung ist in den Kreisen Marburg und Kirchhain ein ganz geringes und zwar kommen im Kreise Marburg auf 2000 Unfälle 1,45 % traumatische Neurosen, selbst wenn man die schwersten Schädelverletzungen mitrechnet. Im Kreise Kirchhain fanden sich ebenfalls rund 2000 Unfälle, bei denen auch 1,45 % traumatische Neurosen sich entwickelten. Während man früher die Prognose sehr ungünstig stellte, wie vor allem Bruns, der annahm, dass fast nie eine Heilung erfolgte, ist man heutigen Tages anderer Ansicht. So fand Naegeli bei einer Nachuntersuchung von 139 Fällen von traumatischer Neurose nach $2^1/_2$ Jahren nur noch einen nervös krank. Schultze (Bonn) fand $33^1/_3$ % Heilung. Billström fand 90 % arbeitsfähig. In Kirchhain fand Verf. 61,2 %, in Marburg 65,5 % Heilung. Was die Behandlung anbetrifft, so ist vor allem zu empfehlen, den Verletzten so bald wie möglich wieder an die Arbeit zu bringen und das Heilverfahren auf das schnellste zu beenden. Sodann

---

[1]) Becker, W. H., Ueber den Einfluss des Abdominaltyphus auf bestehende geistige Erkankung. Allg. Zeitschr. f. Psychiatrie, 1912, LIX, S. 799.

[2]) Becker, W. H., Moderne Literatur über Psychoanalyse. Reichs-Medizinalanzeiger 1911, Nr. 17.

[3]) Becker, Fr., Ueber traumatische Neurosen. Inaug.-Dissert. Marburg 1912 und Zeitschr. f. Versicherungsmedizin, 1912, IV.

sind die zu oft vorgenommenen Nachuntersuchungen zu verwerfen. Je nach Art des Falles soll 1—2 Jahre mit der Nachuntersuchung gewartet werden, um den Verletzten Zeit zu lassen, sich wieder an die Arbeit zu gewöhnen. Eine Abfindungssumme sollte nur bei einer leichten Verletzung bezahlt werden, damit eine traumatische Neurose sich nicht entwickelt. Nie endlich sollte die Vollrente bewilligt werden, wenn ein Verletzter, ohne arbeiten zu müssen, fast das Gleiche erhält, das er früher verdiente, dann wird er nie anfangen zu arbeiten.

Bendixsohn[1]) stellt die von russischen und japanischen Militärpsychiatern im letzten Kriege gemachten Erfahrungen zusammen unter besonderer Berücksichtigung der daraus resultierenden Lehren für die Zukunft. Einige russische Autoren sprechen von einer spezifischen Kriegspsychose (Dementia depressivo-stupurosa, Schaikewitz). Autokratow fand, dass bei den Offizieren im Vordergrunde die Alkoholpsychosen nächstdem die Dementia paralitica und Neurasthenie stehen, bei den Mannschaften die epileptischen und hysterischen, in zweiter Linie die Alkoholpsychosen und die Dementia praecox usw. Bei den Japanern sind Alkoholpsychosen nur vor Port Arthur beobachtet worden und zwar in Form von pathologischen Rauschzuständen. Die Soldaten bekamen hier aus Mangel an Lebensmitteln Alkohol in Gestalt von Reiswein. Weiter sei hervorgehoben, dass verhältnismässig häufig Infektionskrankheiten und zwar Typhus, Dysenterie und Beriberi resp. Kokke von Psychosen begleitet waren. Hierfür dürfte der grösste Teil der Dementiafälle, des akuten heilbaren Schwachsinns, die polyneuritischen und die Erschöpfungspsychosen zu rechnen sein.

Nach **Bernheim**[2]) ist die Hypnose der durch Suggestion hervorgerufene Schlaf. Die sog. hypnotischen Phänomene, Katalepsie, Anästhesie, Suggestibilität, Halluzinabilität, lassen sich auch ebenso gut bei suggestiblen Individuen im Wachzustand erzielen. Der hypnotische Schlaf weist keine besonderen Eigentümlichkeiten auf. Er unterscheidet sich, wenn er echt ist, in nichts von dem natürlichen Schlaf. Der Hypnotismus hat keine speziellen therapeutischen Eigenschaften. Der künstliche Schlaf kann in manchen Fällen nützlich indiziert sein. Im allgemeinen ist die Psychotherapie im hypnotischen Zustande nicht wirksamer als im Wachzustand.

Nach einigen allgemeinen Bemerkungen bespricht **Birnbaum**[3]) zunächst die Beziehungen zwischen Menstruation und Basedowscher Krankheit unter Berücksichtigung der Therapie. In zweiter Linie werden die Beziehungen zwischen Schwangerschaft und Morbus Basedowii abgehandelt, im Anschluss daran die praktisch wichtigen Fragen: Darf man überhaupt resp. unter welchen Umständen darf der Ehekonsens bei vorhandenem Basedow erteilt werden und wie wollen wir Aerzte uns verhalten gegenüber der Frage einer etwaigen Konzeption resp. nach eingetretener Schwangerschaft?

Bossi[4]) kommt in diesem Aufsatz auf seine mehrfach auch in deutscher und französischer Sprache geäusserte Ansicht zurück, dass die Ursache vieler neuropathischer und psychopathischer Zustände auf Erkrankungen der weiblichen Sexualorgane zurückzuführen sei, dass demnach die Therapie dieser Zustände eine gynäkologische sein muss, wofür Verf. eine Reihe von Fällen beibringt. Die Ansichten des Verf. sind bekanntlich von G. S. Schultze (Jena) gebilligt worden, wobei dieser in den daraus sich ergebenden Konsequenzen noch erheblich weiter geht als Verf. selbst, haben dagegen psychiatrischerseits (Siemerling) lebhafte Zurückweisung und zwar, wie es dem Ref. scheint, mit Recht erfahren. Auch die neueste Monographie des Verf., die den nicht gerade besonders wissenschaftlichen Titel führt: „Die gynäkologische Prophylaxe des Wahnsinns“, wird daran nicht viel ändern. Auffallend ist es, dass dem Verf. nur ein älterer Vertreter seines Spezialfaches sekundiert, während die jüngeren sich schweigend verhalten. Jedenfalls ist der Gegenstand wichtig genug, dass

[1]) Bendixsohn, Psychosen im russisch-japanischen Kriege. Klin.-therapeut. Wochenschr., 1911, Nr. 4.

[2]) Bernheim, Définition et valeur thérapeutique de l'hypnotisme. Revue de Psychiatrie, 1911, Nr. 10.

[3]) Birnbaum, Die Basedowsche Krankheit und das Geschlechtsleben des Weibes. Prakt. Ergebnisse d. Geburtshilfe u. Gynäkologie, 1911, IV, S. 1.

[4]) Bossi, Neuropatie e psicopatie d'origine genitale. Archivio italiano di ginecologia, 1912, XV, Nr. 1.

auch noch andere kompetente Autoren, namentlich auch Fachspezialisten sich hierzu äussern.

Bouchain[1]) fasst seine Ausführungen über die Temperaturherabsetzungen bei progressiver Paralyse in folgenden Schlußsätzen zusammen: Die zentrale Kälte findet sich bei keiner anderen Erkrankung häufiger als bei den Geisteskrankheiten und bei den Paralytikern öfters als bei den anderen Geisteskrankheiten. Sie tritt bei ihnen meist in einem vorgerückten Stadium auf. Das Sinken der zentralen Temperatur bei den Paralytikern muss den Veränderungen des ganzen Zentralnervensystems zugeschrieben werden, das durch die Störungen in der feinen Ernährung der Gewebe den Paralytiker in einen Zustand von geringer vitaler Resistenz, in ein unstabiles Gleichgewicht zersetzt. Dieses Gleichgewicht wird durch zahlreiche Ursachen gestört: Intoxikationen venalen, hepatischen oder gastrointestinalen Ursprungs, Wirkung der äusseren Kälte, Erregungsanfälle, apoplektiforme oder epileptiforme Anfälle, Unterernährung. Die Hypothomie treibt, sobald sie ausgesprochen in Erscheinung tritt, die Prognose ganz erheblich. Die adrative Behandlung gibt nur geringe Resultate. Daher soll man eine prophylaktische Behandlung einleiten, die darin zu bestehen hat, dass man alle Ursache einer Infektion von innen oder von aussen vermeidet, dass man den Kranken vor äusserer Kälte und allen Erkältungsursachen schützt und dass man die Erregungsanfälle nach Möglichkeit einzuschränken versucht. Eine Reihe einschlägiger Beobachtungen, fremde und eigene, illustrieren die Ausführungen des Verf.

Die auf den Schichtenbau der Grosshirnrinde gegründete vergleichende histologische Lokalisation führt zu einer Gliederung der Hemisphärenoberfläche, welche von der alten Einteilung nach äusseren morphologischen Eigenschaften in Lappen und Windungen wesentlich abweicht[2]). Ein grundsätzlicher Unterschied zwichen der alten und neuen Einteilung ergibt sich namentlich hinsichtlich des Stirnlappens. Vom Standpunkte der vergleichenden Lokalisationslehre ist der alte Begriff „Lobus frontalis" aufzugeben und an dessen Stelle eine neue Einteilung in zwei strukturell grundverschiedene Hauptzonen zu setzen: Eine Regio praecentralis, die nach klinisch-physiologischen Erfahrungen das Zentrum für die Willkürbewegungen oder die motorischen Rindenzone darstellt, und eine Regio frontalis, die eigentliche Stirnhirnrinde im engeren Sinne, deren Funktion auch beim Menschen noch grösstenteils unbekannt ist. Diese beiden Gebiete zusammen, also der Bereich des Lobus frontalis früherer Bezeichnung, lassen sowohl im zyto- wie myeloarchitektonischen Aufbau ihrer Rinde weitgehende Unterschiede des Differenzierungsgrades innerhalb der Reihe der Säugetiere erkennen. Die Regio praecentralis ist neben dem Archipallium, der Insel und einigen anderen Rindengebieten die konstanteste Hauptzone, fehlt bei keinem Säugetier und variiert in ihrem relativen Flächenumfange nur innerhalb engerer Grenzen. Im Gegensatz dazu ist die Regio frontalis sehr inkonstant, hat sich nur in höher organisierten Gehirnen als besondere Strukturformation entwickelt und zerfällt namentlich bei den Primaten wieder in eine mehr oder minder grosse Anzahl spezifisch differenzierter Einzelfelder, fehlt dagegen bei der Mehrzahl der primitiveren Sippen vollständig. Bei den letzteren dehnt sich die präzentrale (motorische) Zone, teilweise auch die Regio insularis bis zum Stirnpol aus und nimmt diesen vollkommen ein. Die mächtigste Entfaltung hat die Regio frontalis bei den Primaten erfahren. Unter diesen besitzt sie relativ und absolut den weitaus grössten Umfang beim Menschen; sie umfasst hier mehr als $^1/_4$, nahezu $^1/_3$ der Gesamtrindenfläche, während sie bei den anthropomorphen Affen (Schimpanse, Gibbon) nur rund $^1/_{10}$ bis höchstens $^1/_6$ und bei anderen Tieren noch weniger ausmacht. Ein spezifisches Merkmal des menschlichen Stirnhirns ist die Ausbildung einer unteren Stirnwindung, die durch einen eigenartigen Schichtenbau, namentlich myeloarchitektonisch von der übrigen Frontalrinde differenziert ist. Ausser dem Menschen kommt keinem anderen Säugetier ein entsprechend gebauter Struktur-

---

[1]) Bouchain, Contribution à l'étude de l'algidité centrale dans la paralysie générale. Thèse de Montpellier 1912.

[2]) Brodmann, Friedr., Neue Ergebnisse über die vergleichende histologische Lokalisation der Grosshirnrinde mit besonderer Berücksichtigung des Stirnhirns. Verhandlungen der Anatomischen Gesellschaft auf der 26. Versammlung in München 1912.

bezirk, der mit jenem menschlichen Rindengebiet, der Subregio unitostriata infrafrontalis (O. Vogt, Knauer) zu homologisieren wäre, zu. Die bisher allgemein angenommene Dreiwindungsgliederung des Stirnhirns der Anthropoiden ist daher nicht haltbar. Das nach vorn von der Regio praecentralis gelegene Gebiet entspricht bei allen Affen den geweblich noch nicht voneinander gesonderten drei Stirnwindungen einschliesslich eines Teils der Orbitalfläche und nicht der unteren Stirnwindung des Menschen. Das Studium der Rindenstruktur verspricht auch für anthropologische Fragen fruchtbar zu werden. Im Hinblick auf die neuen Ergebnisse der vergleichenden Rindenlokalisation muss indessen das Bestreben, allein auf Grund makroskopischer äusserer Formverhältnisse, wie Furchenverlauf, Windungsform, Umfang einzelner Lappen, beispielsweise des Stirnlappens und ähnliche Merkmale anthropologische Rassentypen von Gehirnen aufzustellen, wie es neuerdings von Klaatsch versucht wurde, als unfruchtbar und irreführend bezeichnet werden. Ohne die Kontrolle der histologischen Lokalisation stehen derartigen Versuchen Bedenken schwerwiegender Art entgegen. Es ist daher zu hoffen — und mit diesem Wunsche möchte Verf. schliessen — dass anthropologisches Gehirnmaterial besonders von primitiven Menschenrassen, durch die massgebenden, wissenschaftlichen Körperschaften gesammelt und, im Sinne der von W. His für die zentralisierte Hirnforschung aufgestellten Prinzipien, der Spezialforschung zur systematischen Bearbeitung nach den Gesichtspunkten der vergleichenden Rindenlokalisation zugänglich gemacht werde.

Brückner und **Clemenz**[1]) haben, ausgehend von der Beobachtung, dass bei angeborener Syphilis die Wassermannsche Reaktion mit den Jahren nicht selten zu verschwinden scheint, aus dem Material der Alsterdorfer Anstalten sämtliche unter zehn Jahre alten Kranken — im ganzen 138 — auf Wassermann untersucht. Davon waren schon sechs als positiv zu bezeichnen, also 4,3 %, während sich die Angaben der Autoren zwischen 14,4 % bis 1,5 % bei Idioten überhaupt bewegen. Gelegentlich dieser Untersuchungen wurde konstatiert, dass von 16 über 10 Jahre alten Fällen, die vor zwei Jahren positiv waren, diesmal acht negativ reagierten. Alle Untersuchungen wurden mit zwei alkoholischen Menschenherzextrakten vorgenommen, die an über 100 Seren ausprobiert waren. Die Verff. schliessen hieraus, dass: 1. einmalige serologische Untersuchungen für die Bewertung der ursächlichen Beziehungen zwischen Syphilis und Idiotie zu niedrige Ziffern geben, und dass 2. die Untersuchungen, um einigermassen brauchbare Zahlen zu ergeben, so früh wie möglich vorgenommen werden müssen, wobei unter Umständen statt der Venae punctio die Anwendung von Skarifikation und Saugglocke sich empfiehlt. Nur drei unter den 138 Kindern zeigten kongenital luetische Stigmata. Bei Lumbalpunktion jugendlicher Idioten ist besondere Vorsicht am Platze, da trotz des häufig sehr hohen Druckes wiederholt sehr unangenehme Folgezustände beobachtet wurden. Eine genaue serologische Untersuchung auch der Familienmitglieder ist anzustreben.

Wie schon aus dem Titel hervorgeht, wendet sich die auf exakter anatomisch-physiologischer Grundlage geschriebene Abhandlung **Châtelains**[2]) an das Laienpublikum, in dessen Köpfen mitunter die sonderbarsten Anschauungen über die Erkrankungen des Nervensystems spuken. Dabei hat es der Verf. verstanden, sein gewiss nicht leichtes Thema in gemeinverständlicher Form darzustellen. Möge die kleine Schrift an ihrem Teile zur Erziehung unseres nervösen Zeitalters zur Nervenhygiene beitragen. Besonders zu loben ist die Uebersetzung, die sich so flüssig liest, als glaubte man, das Original vor sich zu haben. Der Arzt, der aus den Kreisen jener Patienten nach einem populären Leitfaden über Nervenhygiene gefragt wird, kann das vorliegende Schriftchen mit gutem Gewissen empfehlen.

Chaumat[3]) unterscheidet drei Grade von Ereutophobie: Erster Grad: Ein-

[1]) Brückner und Clemenz, Ueber Idiotie und Syphilis. Zeitschr. f. d. Erforschung u. Behandlung des jugendl. Schwachsinns, 1911, V.

[2]) Châtelain, Hygiene des Nervensystems. Autorisierte Uebersetzung von Prof. Dr. A. Mühlan (Glatz). Leipzig 1912. Verlag von F. C. W. Vogel. Preis 2 Mark.

[3]) Chaumat, Phobie et obsession de rougeur (éreuthophobie). Thèse de Bordeaux 1911.

fache Ereuthose. Es handelt sich um Individuen, die eine grosse, angeborene oder erworbene Tendenz zum Erröten haben. Darauf beschränkt sich bei ihnen alles. Zweiter Grad: Emotive Ereuthose. Es handelt sich um Individuen, die nicht nur häufig erröten, sondern die sich darüber mehr oder weniger erregen. Aber die Langweile, die die quasi krankhafte Disposition bei ihnen hervoruft, und der Wunsch, den sie haben, dies los zu werden, sind bei ihnen vorübergehende Stimmungen, die mit der Krise des Errötens eintreten, um mit ihr wieder zu verschwinden. Dritter Grad: Obsedierende Ereuthose (Ereutophobie). Das Vorurteil des Errötens stellt eine wahrhafte Zwangsvorstellung dar, die sich anlässlich der Krisen des Errötens verschlimmert, nach ihnen bestehen bleibt, die Existenz des Kranken untergräbt, die vor nichts zurückweichen würden, um davon loszukommen. Unter Umständen können Fälle von Ereutophobie auch zu forensischen Komplikationen Veranlassung geben, wie in einem vom Verf. ausführlich mitgeteilten Falle: Es handelte sich um einen Rechtsanwalt, der bei dem Gericht einer grossen Stadt als solcher eingetragen war, aber keine Praxis ausübte. Derselbe wohnte während der Sommerzeit bei einer alten Dame in Pension in der Umgebung der Stadt. Er war seinerzeit der einzige Mieter. Eines Abends kehrte er zum Essen nach Hause zurück und fand seine Wirtin ermordet vor. Ganz ausser sich, ruft er die Nachbarsleute herbei und benachrichtigt die Polizei. Die Untersuchung ergibt, dass ein Diebstahl nicht stattgefunden hatte (später stellte sich heraus, dass der Täter aus Schreck über den Lärm bei Nachbarsleuten die Beute nicht zusammengerafft hatte). Der Polizeikommissar vernahm zuerst den Patienten, der die Tat entdeckt hat und der als einziger die Wohnung mit der Ermordeten teilte. Der Kommissar sagte ihm auf den Kopf zu, seine Haltung und sein auffallendes Erröten kennzeichnen ihn als den Täter. Als er leugnet, versucht man mit Gewalt von ihm ein Geständnis zu erpressen und wittert in ihm einen Verbrecher aus Leidenschaft und fragt ihn auf das genaueste, ob zwischen ihm und der Ermordeten, einer 60jährigen Frau, intime Beziehungen bestanden hätten. Auch der Staatsanwalt hält das Gebahren des Patienten für äusserst gravierend. Vor den Bürgermeister geführt, macht Patient vergebens auf sein unglückseliges Leiden aufmerksam, mit dem Erfolge, dass man ihm sagt, er leide also nach seinem eigenen Eingeständnis an einer Nervenkrankheit und wisse offenbar nichts von seiner Tat. Er wird wie ein Verbrecher behandelt und anthropometrisch gemessen! Zu seinem Glück ergab die Sektion, dass die Ermordete zu einer Stunde gestorben sein musste, zu der der Patient sein Alibi angeben konnte. Man verfolgte dann eine andere Fährte, die zur Ermittelung des Täters führte. Zweifellos wäre der Patient sonst ins Zuchthaus gekommen. Uebrigens hat sich durch diese Ereignisse seine Ereutophobie noch erheblich gesteigert.

de Claparède [1]) konnte bei einem weiblichen Affen, der für gewöhnlich furchtsam und unzugänglich war, mittelst der gewöhnlichen physikalischen Methoden eine vollständige Hypnose mit typischem kataleptischen Zustand hervorrufen.

Clark [2]) führt aus, dass der genuinen Epilepsie ein bisher unbekannter Komplex zugrunde liegt, wo bei den hereditären Faktoren eine disponierende Rolle zukommt. Dieser Komplex ist charakteristisch durch eine kortikale und subkortikale Instabilität, der Anfall selbst ist der klinisch wahrnehmbare Ausdruck der Krankheit. Bei dem Anfall als solchen soll man keine Sedativa zur Kupierung anwenden. Die sedative Behandlung ist nach des Verf. Bericht so lange therapeutisch unbefriedigend, bis die wahre Pathogenese der Epilepsie uns verborgen ist.

Claus (Jena) [3]) berichtet über einen Fall von gleichzeitiger hysterischer Ohr- und Kehlkopfstörung bei einer 50jährigen Frau. Patientin erklärte mit rauher Flüsterstimme, vor drei Wochen, morgens, nach dem Erwachen plötzlich an lautem, trompeten-

---

[1]) de Claparède, Etat hypnoïde chez une singe. Arch. des sciences physiques et naturelles, 1911, XXXII, p. 161.

[2]) Clark, Remarks upon some recent studies in the pathogenesis of epilepsy. Boston med. and surg. Journ., July 18. 1912.

[3]) Claus, Hysterische Schwerhörigkeit, verbunden mit einer eigenartigen hysterischen Aphonie. Passows Beiträge z. Anatomie, Physiologie, Pathologie u. Therapie des Ohres, der Nase und des Halses, 1909, III, S. 333.

artigen Brummen und hochgradiger Schwerhörigkeit in beiden Ohren erkrankt zu sein. Häufig höre sie auch Tierstimmen ähnliche Geräusche. Jetzt sei ihr das geringste Geräusch unerträglich, trotzdem höre sie sehr schlecht, d. h. sie höre zwar jemanden ganz laut sprechen, könne ihn aber nicht verstehen. Am besten verständlich sei ihr eine leise Konversationssprache. Uebelkeit oder Schwindel will sie bestimmt nicht empfunden haben. Schon als junges Mädchen habe sie an Luftmangel gelitten, sei deswegen auch operiert worden. Auch jetzt noch leide sie gelegentlich, namentlich zur Zeit der Menses, an Atemnot und pflege dann eine Eiskrawatte anzulegen. Organisch fand sich bei der Patientin nichts. Wenn sie die Gehörgänge fest verschliesst, so kann sie mit lauter Stimme sprechen. Von hysterischen Allgemeinsymptomen fanden sich eine hochgradige Hyperästhesie des Rumpfes und der Extremitäten, so dass sie tiefe Nadelstiche gar nicht empfindet, und eine lebhafte Dermographie. Die Reflexe sind lebhaft. Bei Stehen mit geschlossenen Augen fällt Patientin bald nach dieser, bald nach jener Seite. Weiterhin bestand eine ausgesprochene Hyperaesthesia acustica.

Coulomb[1]) empfiehlt reines Veronal oder Veronalnatrium als Prophylaktikum oder als Mittel zur Kupierung der Seekrankheit. Der Einfluss des Mittels ist nicht nur rein suggestiv. Weit davon entfernt im Veronal ein Spezifikum zu erblicken, hält Verf. es doch wegen der Sicherheit und Promptheit seiner Wirkung, wegen der relativ geringen Giftigkeit und der leichten Anwendungsweise an Bord der Schiffe allen anderen ähnlichen Mitteln für zweifellos überlegen.

Die allzurasche Gewährung einer Dauerrente an Unfallneurotiker und ihr langjähriger Bezug ist nach **Cramer**[2]) ihrer Heilung fast immer hinderlich Wiederholte Heilversuche und langausgedehnte Beobachtungen in Kliniken und sonstigen Heilanstalten steigern die Beschwerden der Unfallneurosen und hemmen ihre rasche Genesung. Eine genaue Nachprüfung der Gesundheits- bzw. Erwerbsverhältnisse von nervös gewordenen Unfallverletzten, die eine grössere oder geringere Abfindung erhalten hatten, ergibt ihre völlige Gesundung in wirtschaftlicher Beziehung. Eine Kapitalzahlung hilft den Kranken in rascher und ausgiebiger Weise über die nervösen Unfallfolgen hinweg. Zur Verhütung des Anreizes zu unberechtigten Bereicherungsideen in weiten Kreisen der Bevölkerung darf die Entschädigungssumme nicht zu hoch bemessen werden. Um die Folgen von diagnostischen Irrtümmern möglichst einzuschränken, sollen bei Unfallneurosen etwa fünf Jahre lang nicht zu kleine Teilrenten zum Zwecke der Schonung gezahlt werden. Dann aber ist der Anspruch durch einmalige Kapitalabfindung schnell und endgültig zu erledigen. Wenn die Kapitalabfindung — ev. in zwei Raten — in Aussicht genommen ist, empfiehlt es sich, die letzte Untersuchung und Entscheidung durch ein mehrgliedriges ärztliches Schiedsgericht vornehmen zu lassen, dem mindestens einer der behandelnden Aerzte des Verletzten angehören muss.

Damaye[3]) stellte in einem Falle von Manie unbestimmten toxischen Ursprungs (+ Albuminurie) und einem Falle von Melancholie mit Verfolgungsideen, Verwirrtheitszustände auf der wahrscheinlichen Basis einer Influenza (+ Albuminurie) Assoziationsversuche an. Ref. muss gestehen, dass er von Assoziationsversuchen in der Arbeit nichts gefunden hat, so dass ihm der Titel irreführend erscheint. Was Verf. in dieser Arbeit bringt, sind die beiden ausführlichen Krankengeschichten, aus denen der Verf. den toxischen Ursprung der manisch-melancholischen Psychose ableiten will.

Bei dem Patienten **Dausends**[4]) bestand von Herdsymptomen eine anscheinend rechtsseitige Hemianopsie, ferner eine isolierte Hypertonie der rechten Oberschenkelmuskulatur und leichte Parese des rechten Beines. Weiterhin bestand eine isolierte Schreibstörung. Auffallend war, dass er beim zweiten und dritten Versuche das Blatt erst

[1]) Coulomb, Traitement du mal de mer par le véronal. Arch. de méd. et de pharmacie navale, 1912, XCVII, p. 446.

[2]) Cramer, Die Begutachtung der nervösen Unfallerkrankungen, sowie der nervösen Beamten. Deutsche med. Wochenschr. 1912, Nr. 12.

[3]) Damaye, Etudes sur les associations dans la confusion mentale. Arch. internat. de Neurologie, 1912, Nr. 5

[4]) Dausend, Ueber Störungen im Sprachlichen und Räumlichen bei einem alten Manne. Inaug.-Dissert. Würzburg 1911.

um 90° bzw. 180° drehte. Apraxie lag bei dem Patienten nicht vor. Die Schreibstörung, die als isolierte Agraphie zu bezeichnen ist, ist wahrscheinlich in das Parietalhirn zu lokalisieren. Weiterhin nimmt Verf. wegen des Verlustes räumlicher Vorstellung, der sich in der Drehung des Schreibpapieres dokumentiert, eine räumliche Agraphie an (! Ref.). Weiterhin bestand eine Zügellosigkeit in dem Sprechapparat des Patienten, der wohl auf einen ebenfalls im Parieto-Okzipitallappen befindlichen Herd zu beziehen ist, der das die Funktion eines Lenk- und Sprechapparates der Sprache im weiteren Sinne regierende Zentrum zerstört hat. Die Sprachregion war sonst im übrigen als intakt anzusehen; es bestanden keinerlei motorische oder sensorische Sprachstörungen.

Die verdienstlichen historischen Ausführungen **Diepgens**[1]) machen uns mit den mittelalterlichen Anschauungen über das Wesen des Traumes bekannt. Die in ihnen enthaltenen Beobachtungen sind vielfach treffend und verraten ein viel feineres, psychologischeres Verständnis als die modernen Traumdeutungsversuche der Freudschen Schule.

Als hysterisch bezeichnet **Dubois**[2]) mannigfaltige funktionelle Störungen, welche unter dem Einfluss wirklicher oder suggerierter Gemütsbewegungen entstehen und welche persistieren und sich erneuern, selbst wenn die ursächlichen Momente nicht mehr gegenwärtig sind. Verf. schreibt diese charakteristische Fixation den post-emotionellen somatischen Störungen dieser Fähigkeit zu, den aus den Affekten entspringenden Empfindungen den Stempel der Realität aufzudrücken, was er unter der Beziehung Sinnlichkeit oder sinnliche Impressionabilität zusammenfasst.

Eckert[3]) fand, dass die Merkfähigkeit nach der Geburt beinahe bei allen Versuchspersonen eine schlechtere geworden ist; sie erholt sich aber allmählich wieder. Diese Tatsache ist sowohl bei Erst- als auch bei Mehrgebärenden zu konstatieren. Auffallend war der Unterschied, der zwischen Erstgebärenden mit und ohne Skropolaminmorphium und Mehrgebärenden mit und ohne Skropolaminmorphium bestehi. Bei letzteren ist die Abnahme der Merkfähigkeit wesentlich deutlicher und grösser als bei ersteren. Die Reparation der Merkfähigkeit vollzieht sich ungefähr gleich.

Auf Grund dreier einschlägiger Fälle gelangt **Famenne**[4]) zu folgendem Ergebnis: Psychische Störungen im Sinne eines systematischen Wahnes, die zu verbrecherischen Handlungen führen, resultieren manchmal aus Infektionen. Je nach der Art derselben kann auch die Art des Delirs einen verschiedenen Charakter annehmen.

Fauconnier[5]) hat die diagnostische Bedeutung des Dermographismus bei Gesunden und Kranken, besonders bei Patienten mit Neurosen und Psychosen untersucht. Der Dermographismus tritt im wesentlichen in zwei Formen auf. 1. In Form weisser, rosafarbiger oder roter Wulste. Man spricht dann von „dermographisme en relief". Diese Form ist als Stigma der neuropathischen Konstitution zu betrachten. Verf. fand sie in vielen Fällen von Epilepsie, Dementia praecox und Dementia paralytica. 2. In Form von persistierenden rosafarbigen oder roten Streifen. Man spricht dann von „dermographisme plat". Wenn dieses Phänomen nach weniger als ¼ Stunde verschwindet, so ist es bedeutungslos, da diese Erscheinung bei vielen Kranken und Gesunden statt hat. Bei längerem Fortdauern dagegen sah es Verf. bei Epilepsie, Dementia praecox und Dementia paralytica auftreten, sehr selten dagegen bei traumatischen Neurosen.

Fauser[6]) versteht es in ausgezeichneter Weise, nicht spezialistisch vorgebildete

---

[1]) Diepgen, Traum und Traumdeutung als medizinisch-naturwissenschaftliches Problem des Mittelalters. Berlin 1912. J. Springer.

[2]) Dubois, Ueber eine Definition von Hysterie. Korrespondenzbl. f. Schweizer Aerzte. 1911. Nr. 19.

[3]) Eckert, Ueber die Abnahme und Reparation der Merkfähigkeit durch den Gebärakt. Inaug.-Dissert. Freiburg i. Br. 1911.

[4]) Famenne, Délire systématique. Infection gonococcique. Arch. internat. de méd. légale. II. 1911. Fasc. 4.

[5]) Fauconnier, Sur le dermographisme et sa valeur diagnostique. Journ. de neurologie. 1910. Février.

[6]) Fauser, Die Diagnostik der Neurosen und Psychosen. Württ. medizin. Korrespondenzblatt. 1912.

Aerzte in das Gebiet der Neurosen und Psychosen einzuführen. Besonders ausführlich werden die Psychoneurosen behandelt, wobei Verf. der Unfallgesetzgebung, der Simulation und anderer den praktischen Arzt besonders interessierender Fragen gedenkt. Auch die Epilepsie wird knapp, aber erschöpfend erörtert, dagegen begnügt sich Verf. bei den Psychosen (wohl aus Mangel an Zeit, weil die vorliegende Arbeit die Wiedergabe eines Vortrages vor Zahnärzten darstellt), auf die wichtigsten Punkte hinzuweisen. Möge uns der geschätzte Verf., der uns wiederholt Proben seines Lehrtalents gegeben hat, noch öfters derartige, zwar nicht originelle, aber praktisch doch recht schätzbare Arbeiten aus dem Bereich der Neurologie und Psychiatrie unter Betonung der vitalen Interessen des praktischen Arztes schenken!

Förster[1]) erörtert die psychologischen Einwirkungen des Berufs und hebt die Beziehungen von Berufslosigkeit und Berufswahl zu Geisteskrankheiten und Wechselwirkungen der Begleiterscheinungen beider hervor. Besonders wichtig ist bei der Beurteilung solcher Zusammenhänge die sorgsame Prüfung, ob es sich um Ursache oder Symptom handelt. Während der Beruf bei der Verursachung von Geisteskrankheiten offenbar keine erhebliche Rolle spielt, sondern im wesentlichen nur als auslösendes Moment neben anderen Faktoren in Frage kommt, ist seine Einwirkung unbestreitbar in der Färbung von Geisteskrankheiten. Die angeführten Sätze werden an der Hand einer grösseren Anzahl von Beispielen aus der Praxis des Verf. erläutert. Die Färbung der Geisteskrankheiten durch Nachklänge aus dem Beruf werden auch durch experimentell-psychologische Untersuchungen, speziell an Paralytikern, belegt. Wie die Berufe, so wirkt in vielen Fällen die Mode, die ja ebenfalls durch die Wiederholung und enge assoziative Verknüpfung einflussreich wird, auf die Färbung der Geisteskrankheiten ein. Wie Selbstmord und Verbrechen der Mode unterliegen, so entstehen bisweilen in einer besonders disponierten Zeit schädliche Gemeinschaftsbehandlungen, die zweifellos auf einer Störung der Geistestätigkeit beruhen. Besonders oft liegen religiöse Ideen solchen Vorgängen zugrunde. An der Spitze stehen häufig Paranoiker, immer jedenfalls solche Psychosen, die zu lebhaften sprachlichen Mitteilungen neigen. Als Beispiel führt Verf. die Wirkung des Maljówanny in Russland und neuere Vorgänge in Berlin an. Ausser der Beteiligung der verschiedenen Geisteskrankheiten in den geschilderten Vorgängen werden die Unterschiede der Geschlechter berührt und auf die Wandelbarkeit der Psychosen im Zusammenhang mit der Behandlung des Zeitcharakters hingewiesen.

Die vorliegende Arbeit **Fourniers**[2]) ist im wesentlichen statistischer Natur und der Verbreitung des Alkoholismus in dem Département de l'Orne (Normandie) gewidmet. Verf. bespricht die Gründe des Alkoholismus und die Art, gibt dann eine kurze Uebersicht über die alkoholischen Geistesstörungen und betrachtet dann die einschlägigen Alkoholpsychosen in dem genannten Departement. Ueber den lokalen Charakter der Arbeit hinaus kommt der Arbeit des Verf. keine weitere Bedeutung zu, so dass sich eine angehende Besprechung an dieser Stelle erübrigen dürfte.

Viele Krankheitszustände, welche beim Nervenarzt in Behandlung kommen, haben nach **Frank**[3]) ihre Ursache in Anomalien des Sexualaffektes und hätten vielfach vermieden werden können, wenn dem Patienten zur richtigen Zeit die nötige Aufklärung über sein Sexualleben zuteil geworden wäre. Die Erfahrung des Verf. und anderer Aerzte zeigt, dass die Richtung des Sexualtriebes in der Regel um die Zeit des vierten Lebensjahres im Unterbewusstsein des Kindes determiniert wird. Stellen sich zur Zeit der Pupertät, wenn der Trieb bewusst wird, Auffälligkeiten ein, so sind wir mit unseren heutigen Behandlungsmethoden imstande zu helfen und den jungen Patienten vor einem schweren Schicksal zu bewahren. Aber dazu ist es unbedingt nötig, dass jegliches Vertuschen und Verheimlichen ein Ende nehme und

---

[1]) Förster, Die Beziehungen von Beruf und Mode zu Geisteskrankheiten. Zeitschr. für Psychotherapie u. medizin. Psychologie. III. 1912. Heft 6. Stuttgart, Ferd. Enke, 1912.

[2]) Fournier, Contribution à l'étude de l'alcoolisme cérébral en Normandie. Thèse de Montpellier 1912.

[3]) Frank, L., Ueber sexuelle Aufklärung vom nervenärztlichen Standpunkt aus. Internat. Archiv f. Schulhygiene. 1912. S. 227.

der Jugend von Eltern und Erziehern Aufklärung gegeben werde über so wichtige Vorgänge der geschlechtlichen Entwicklung. Kein junger Mann, kein junges Mädchen soll die Ehe eingehen, ohne individuell in sexuellen Dingen aufgeklärt zu sein. Schwere nervöse Erscheinungen sind oft zurückzuführen auf den allerersten Beginn der Ehe. Auch gibt es Frauen, die bis zum Ablauf ihrer ersten Geburt keine Ahnung von diesem Vorgang haben. Solche Aufklärung soll nicht dem Zufall, d. h. in den meisten Fällen gewissenlosen Dienstboten, schon verdorbenen Kindern oder schlechten Büchern überlassen werden. Auch sollten die Eltern die sexuelle Aufklärung nicht dem zukünftigen Gatten ihrer Töchter überlassen, um so weniger, als der Mann vom Gefühlsleben und dem feineren Taktgefühl seiner Frau leider häufig genug keine Ahnung hat. In der langen Schulzeit bietet sich tausendfache Gelegenheit, die Kinder über die erhabenen Vorgänge der Zeugung und Fortpflanzung aufzuklären, obwohl selbstverständlich über die intimeren sexuellen Fragen nur individuell Auskunft gegeben werden kann. Die Aufklärung muss dem jeweiligen Fassungsvermögen der Kinder angepasst sein. Sie muss stets der Wahrheit entsprechen; die Antworten dürfen niemals ausweichende, können aber aufschiebbare sein. Die meisten Erzieher selbst aber sind nie in richtiger Weise über sexuelle Vorgänge aufgeklärt worden und deshalb vielfach ausserstande, von einem hohen Standpunkte aus auf die Jugend einzuwirken. Auch an den Hochschulen sollte über die psychisch-sexuellen Vorgänge doziert werden. Der zukünftige Arzt, der Geistliche, der zukünftige Lehrer, der Jurist, müssen über das normale wie über das pathologische Sexualleben aufgeklärt sein. Falls von klerikaler Seite Einspruch gegen diese rationelle Reform erhoben würde, muss dieser im voraus als nicht zutreffend zurückgewiesen werden, denn es kann nie mit wahren religiösen Ansichten in Widerspruch sein, die moralische Erziehung der Jugend in Uebereinstimmung zu bringen mit den Grundsätzen der psychologischen und biologischen Wissenschaften. Einmal richtig angeleitet, wird sich der heranwachsende Mann des Verantwortlichkeitsgefühls für alle in ihm schlummernden Generationen bewusst. Auch wird er es verstehen lernen, dass das weibliche Gefühlsleben eine ganz andere Bedeutung hat als das seinige. Umgekehrt muss auch jedes Weib imstande sein, das Gefühlsleben des Mannes zu verstehen. Viele nervöse Störungen wurzeln nur darin, dass die beiden Geschlechter sich in ihrem Gefühlsleben fern geblieben sind. Ein gegenseitiges Sich-kennen-lernen der Geschlechter scheitert zum guten Teil auch an unsern heutigen gesellschaftlichen Formen, die durch die Trinksitten beherrscht werden. Das weibliche Geschlecht kehrt sich instinktiv vom alkoholisierten Manne wie von allem gesellschaftlichen Verkehr, der sich für den Mann im Wirtshaus abspielt, weg. Die daraus hervorgehende Trennung der Geschlechter im geistigen Verkehr ist die Ursache von viel Missverständnis und Unglück. Die Achse unseres gesellschaftlichen Lebens sollte statt auf Essen und Trinken auf die geistige Kultur gerichtet werden; dann bessert sich von selbst die geschlechtliche Auswahl, und damit hebt sich der zukünftige Wert unserer Rasse. Wie die sittlichen Gefühle dem einzelnen seinen Halt und sein Selbstvertrauen geben, so bedingt im wesentlichen die sittliche Stärke die ganze moralische Kraft des Volkes.

Franke[1]) führt eine Reihe von Beobachtungen an, aus denen hervorgeht, dass der Hund ein Sprachverständnis und eine Sprache besitzt. Der Hund besitzt mindestens vier verschiedenartige vom Verfasser im einzelnen analysierte Lautäusserungen: Heulen, Winseln, Knurren, Bellen. Als Kuriosum und um zu zeigen, wie weit die Aufnahmefähigkeit der Hunde geht, führt Verf. folgendes Erlebnis von ihm wörtlich an: „Ich sah einst, wie ein Hund eine leckere Speise nicht anrührte, als sein Herr ihm zurief: ‚s'ist vom Juden!‘, sie aber sofort mit grösstem Behagen frass, nachdem jener gesagt hatte: ‚s'ist vom hübschen Mädchen‘. Sein Herr erzählte mir, dass er ihn, als er einst genascht hatte, unter den oft wiederholten Worten: ‚s'ist vom Juden‘, tüchtig durchgeprügelt habe. Auf diese Weise lernte der Hund begreifen, dass dieser Zuruf für ihn das Verbot des Fressens enthielte. Ich bemerkte aber, dass „Juden“ in dumpfem, verächtlichem Tone, „hübschen Mädchen“ dagegen mit hoher und freundlicher Stimme gesprochen wurden. Demnach ist es hier nicht ausgeschlossen, dass der Hund den Willen seines Herrn lediglich am Ton erkannte.“

[1]) Franke, Sprachverständnis und Sprache der Hunde. Naturwissenschaftl. Wochenschr., 1911, Nr. 44.

Solche „psychologische Experimente“ werden wohl in Fachkreisen lebhaftes Kopfschütteln hervorrufen.

Die Menge des behaltenen Materials war bei den akustischen Versuchspersonen von **Frankfurther** und **Thiele**[1]) für die das akustische Element berücksichtigenden Einprägungsweisen am grössten, die dem Typus entsprechenden Einprägungsweisen erwiesen sich also als die günstigsten. In bezug auf die subjektive Sicherheit, mit der die Reaktion erfolgte, hat sich gezeigt, dass die dem Sinnestypus der Versuchspersonen entsprechenden Lernweisen die subjektiv sichersten Reaktionen liefern. Eine Beziehung zwischen der Reaktionszeit oder der Reproduktionsbereitschaft der Gedächtnisvorstellungen und dem Sinnestyp hat sich nicht feststellen lassen. Die Sinnesqualität, in der die Reproduktion erfolgt, wird in erster Linie durch den Typus, in zweiter Linie ev. auch gegen den Typus, durch die Darbietungsweise bestimmt.

Es gibt unter den Kretinen nach **Fröschels**[2]) zweifellos Individuen, welche schwere kongenitale Missbildungen im Baue des Ohres aufweisen. Diese sind als taubstumm zu bezeichnen. Sie stellen eine vielleicht auf derselben Grundlage entstandene Kombination zwischen Kretinismus und Taubstummheit vor. Diese Taubstummheit ist nicht rückbildungsfähig. Mehr oder minder hochgradige Schädigungen der Hörschärfe, die aber nicht bis zur Taubheit reichen dürfen, können wie bei normalen Individuen auch bei Kretinen durch Schalleitungshindernisse, insbesondere Tubenmittelohrkatarrhe, zustande kommen. Dabei spielen die bei ihnen häufig vorkommenden adenoiden Vegetationen sicherlich eine grosse Rolle. Die Schwerhörigheit dieser Art kann ausheilen. Schwerhörigkeit und Taubheit kann beim Kretinismus auf einer möglicherweise autotoxischen Laesio auris internae (Bloch) beruhen, doch müsste das erst bewiesen werden. Diese Hörstörungen können sich zurückbilden. Sowohl Schwerhörigkeit als auch Taubheit ist bei gewissen Kretinen durch einen Zustand kortikaler akustischer Reaktionslosigkeit bedingt. Diese Form bildet sich mit der Zunahme der geistigen Regsamkeit unter Schilddrüsentherapie zurück.

Ein negatives oder nur mässig ausgeprägtes Quinquaudsches Zeichen lässt nach **Fürbringer**[3]) weder auf Abstinenz noch auf Alkoholmissbrauch schliessen. Eine starke oder sehr starke Ausprägung des Quinquaudschen Zeichens muss dem Verdacht auf Alkoholmissbrauch eine gewisse Berechtigung verleihen, da 70 % aller Potatoren einen starken Quinquaud aufweisen.

Gamel[4]) gibt in einer ausserordentlichen gründlichen Arbeit eine eingehende Darstellung des Opiummissbrauchs in Frankreich und dessen Kolonien. Neben einer Schilderung der verschiedenen Arten des Opiummissbrauchs werden dessen Wirkungen auf die verschiedenen Organsysteme, die Therapie und die Prophylaxe erläutert. Mehrere Tafeln, welche die besonderen Instrumente zum Opiumgenuss veranschaulichen, erhöhen den Wert der Arbeit, die leider zu kurzem Referat an dieser Stelle nicht geeignet ist, auf die jedoch zum mindesten ein kurzer Hinweis dem Ref. angebracht erscheint.

Garel und **Lesieur**[5]). Der Fall betrifft einen 38 jährigen Patienten, Neurastheniker, anämisch, fast kachetisch infolge einer fieberhaften Koryza, die zuerst für eine Koryza nach Groppe gehalten wurde und bei der die hinterher angestellte bakteriologische Diagnose zur Einleitung einer serotherapeutischen Behandlung führte, die, wenn auch spät, so doch noch zur Heilung führte.

---

[1]) Frankfurther, W. und Thiele, R., Ueber den Zusammenhang zwischen Vorstellungstypus und sensorischer Lernweise. Zeitschr. für Psychologie, Bd. 62. 1912, S. 96.

[2]) E. Fröschels, Ueber die Gründe der Hör- und Sprachstörungen beim Kretinismus nebst Bemerkungen über die Grenzen der Schilddrüsenbehandlung. Monatsschrift für Ohrenheilkunde und Laryngo-Rhinologie, Nr. 5, 45. Jahrg., 1911.

[3]) Fürbringer, Zur Kenntnis des Quinquaudschen Zeichens in seiner Beziehung zum Alkoholmissbrauch. Inaug.-Dissert., Berlin 1912.

[4]) Gamel, L'abus de l'opium. Chiqueurs, mangeurs, buveurs et fumeurs en France et dans les colonès françaises. Etude médico-sociale. Thèse de Montpellier 1912.

[5]) Garel et Lesieur, Etude neurasthénique par coryza de nature diphthérique mécomme. Guérison par la sérotherapie. Bull. de la Société méd. de Lyon, 1911.

Girard[1]) geht von der heutigen Auffassung der Epilepsie und Hysterie aus und hebt als einen ihnen beiden gemeinsamen Charakterzug die nervöse Entladung hervor. Weiterhin behandelt er an Hand mehrerer Krankheitsfälle die Entladungszustände und Entladungsneurose und gelangt zu folgenden Anschauungen: 1. Es geht aus den modernen Arbeiten über Epilepsie und Hysterie hervor, dass diese Zustände einen allgemeinen Charakterzug haben, nämlich die Entladung mit Fehlen der kortikalen Hemmung. Dieser Mangel an Hemmung äussert sich bei der Hysterie in der Suggestibilität. 2. Die Entladung kann eine banale nervöse Erscheinung sein, z. B. ein Reflex. Alle Grade kann man beobachten vom Reflex bis zum Krampfzustand. Das psychologische Charakteristikum der normalen Entladung kann ebenfalls das Fehlen der Hemmung sein. Andere Arten von nervöser Aktivität weisen dieselben charakteristischen Züge auf: die Tränen, der Zorn, die Inspiration und die leidenschaftlichen Zustände im allgemeinen. 3 Zu Beginn der grossen Neurosen existieren pathologische nervöse Zustände, die zumeist stabil sind und keine anderen charakteristischen Züge aufweisen als die beiden genannten. Es sind dies Mittelzustände zwischen dem normalen Zustand und den ausgeprägten reinen Neurosen. Verf. bezeichnet sie als Entladungsneurosen.

Glueck[2]) bespricht die Natur der Psychogenese, die Symptomatologie der psychogenetischen Psychosen und den akuten gefängnis-psychotischen Komplex. Letzterer wird an einer Reihe von Krankengeschichten besonders ausführlich behandelt. Die Hauptergebnisse der Arbeit lassen sich folgendermassen zusammenfassen: 1. Es gibt funktionelle Psychosen, die weder zu dem manisch depressiven Irresein noch zu der Dementia praecox gehören, und welche sich infolge einer starken affektiven Erregung entwickeln. 2. Die Entwicklung einer psychogenetischen Störung setzt mit Notwendigkeit das Vorhandensein eines degenerativen Bodens voraus. Psychogenese ist weiter nichts als die Bezeichnung des individuellen Inventars, der Persönlichkeit. 3. Die Symptomatologie der psychogenetischen Störungen kann eine der bekannten Psychosen vortäuschen und ist begünstigt zu einem deutlichen Ausbruch durch Begebenheiten und Vorgänge in der nächsten Umgebung. Die Gelegenheit, die die Störung verursacht, spielt eine wichtige Rolle bei den Wahnbildungen derartiger Kranken. 4. Die psychogenetischen Störungen besitzen eine hohe forensische Bedeutung. So sind z. B. die meisten Psychosen der Verbrecher psychogenetischen Charakters. 5. Die Prognose ist in diesen Fällen eine gute. Die Entfernung des Patienten aus dem gewohnten Milieu, die die Psychose hervorgerufen hat, genügt meist schon, um dem Prozess ein Ende zu bereiten.

Aus der Mitteilung zweier Assoziationsprotokolle **Götts**[3]), ergibt sich, wie die Reaktion manchmal zum Verräter wird und wie er in manchen Situationen mit Erfolg zur Diagnose herangezogen werden kann. Die Voraussetzungen, mit denen wir an die Beurteilung des Assoziationsversuches herantreten und für deren Richtigkeit wir naturgemäss sehr oft keinen Beweis erbringen konnten, sind nach Ansicht des Verf. augenscheinlich wohl fundiert.

Grandjux[4]) unterscheidet drei klinische Formen von Geistesstörungen bei der französischen Kolonialarmee: Psychische Veränderungen der unter Eingeborenen lebenden Europäer leichter Natur, die nach Rückkehr in die Heimat alsbald verschwinden. Degenerations- und psychische Gleichgewichtsveränderungen, die durch den Aufenthalt in einem ungewohnten und aufreibenden Klima erhöht werden. Autointoxikationspsychosen durch ungenügende Hygiene und häufige Exzesse der Soldaten. Die Dauer und der Ort des Aufenthalts eines Europäers hat sich nach dem individuellen Geisteszustand zu richten. Verf. empfiehlt der Behörde, diesem Punkte mehr Beachtung zu schenken.

---

[1]) Girard, Névroses à décharge. Thèse de Lyon, 1910.

[2]) Glueck, A contribution to the study of psychogenesis an the psychoses. American Journ. of Imanity, LXVIII, Nr. 3, 1912,

[3]) Gött, Zur Bewertung des Assoziationsversuches im Kindesalter. Monatsschrift f. Kinderheilkunde. XI, S. 59.

[4]) Grandjux, Des troubles mentaux dans l'armeé d'Afrique. Le Caducée, 11. Nov. 1911.

Nach **Gutzeit**[1]) ist 1. ein 6jähriges Kind schon einer rückläufigen Assoziation mit einer dreistelligen Zahlenreihe fähig. 2. Störung der rückläufigen Assoziation lässt auf eine Störung der Geistestätigkeit schliessen, die Prüfung der rückläufigen Assoziationen ist deshalb bei allen Psychosen bei der Intelligenzprüfung zu verwerten. 3. Isolierte Störung der rückläufigen Assoziationen bei Fällen, in denen die anderen Intelligenzproben mehr oder weniger im Stich lassen, legt den Verdacht einer Dementia senilis oder Arteriosklerotika nahe. 4. Bei Prüfung der rückläufigen Assoziationen sind stets alle vier in dem vom Verf. aufgestellten Schema angeführten Proben zu machen, namentlich aber die Probe mit Hilfe der Monate und einer Zahlenreihe.

In dem Falle von **Heitz**[2]) litt der Bruder an schwerer Tabes. Seine Frau war frei. Die Schwester des Patienten war von ihrem Gatten infiziert und erkrankte drei Jahre später an Tabes. Bei ihrem Mann waren die Satellarreflexe und Pupillen, sowie die übrigen Reflexe normal. Bei Bruder und Schwester waren die Zirkulationsorgane intakt. Verf. glaubt, dass diese Fälle nicht so selten vorkommen, wenn man die nächste Verwandtschaft von Tabikern auf latente Tabes und Wassermannsche Reaktion hin untersucht.

Henderson[3]) berichtet zunächst über die bisherigen Fälle aus der Literatur und bringt dann eine eigene neue Beobachtung: Es handelte sich um einen 35jährigen Menschen, der an petit-mal-Anfällen litt. Der delirante Zustand bei ihm war charakterisiert durch Verwirrtheit, Gesichts- und Gehörshalluzination, Verkennung, Unruhe und retropale Amnesie. Im übrigen bot Patient das klinische Bild der Paralyse dar: er äusserte Grössenideen. Auf körperlichem Gebiete fand ich bei ihm Trägheit der Pupillen, belegte Sprache, erschwerte Schrift, gesteigerte Sehnervreflexe. Gegen Paralyse sprach, abgesehen von der teilweisen positiven Globulinreaktion, das negative Verhalten des Liquor cerebrospinalis. Wassermann im Blut war negativ. Endlich sprach dagegen der rasche Verlauf und Ausgang in Heilung nach Bromentziehung. Mit der Epilepsie hat dieser Zustand nach Ansicht des Verf. nicht das mindeste zu tun, denn 1. handelte es sich um petit-mal-Anfälle (keine Bewusstlosigkeit), 2. pflegen Verwirrtheitszustand und manische Zustände in der Regel nach grand-mal-Anfällen aufzutreten und diese pflegen dann nicht so delirante Züge aufzuweisen, wie es bei dem Pat. der Fall war, 3. traten die genannten Erscheinungen bei dem Pat. erst dann auf, als er zu hohe Bromdosen nahm. Es kann dabei höchstens eine Verschlimmerung des Zustandes durch die gleichzeitig bestehende Epilepsie angenommen werden. Die Ursache war in der fehlerhaften Ausscheidung des Broms im Organismus zu suchen, die durch die Störung des Verdauungs- und Nierenapparates noch wesentlich erleichtert wurde.

Eine Hysterika aus der Beobachtung **Hirschs**[4]) brachte sich durch Aetzung mit Salzsäure Erscheinungen bei, die lange Zeit als Röntgenverbrennung III. Grades aufgefasst wurden, und verstand es jahrelang, die Aerzte über ihren Zustand zu täuschen, bis sie schliesslich entlarvt wurde. Pat. hatte das Bedürfnis krank zu sein und Mitleid zu wecken, welchen Zweck sie bei anderen Kollegen auch sicher erreichen dürfte. In Anbetracht dessen lautet die Prognose sehr ungünstig.

Hiss[5]) wendet die Hochfrequenzströme bei Neurasthenie in folgenden drei Modifikationen an: 1. als Autokonduktion; 2. als Kondensation und 3. als direkte Applikation, meist mit gutem Erfolge.

Das isolierte Fazialisphänomen bei älteren Kindern und Jugendlichen hat nach

---

[1]) Gutzeit, Rückläufige Assoziationen bei geistig Gesunden und Psychosen mit besonderer Berücksichtigung der Dementia senilis und arterisklerotika. Inaug.-Dissert., Berlin 1911.

[2]) Heitz, Du tabes chez frère et sœur. Paris médical 1911/1912, p. 494.

[3]) Henderson, On delirium due to bromide; with notes of a case. Edinburgh med. Journ. 1912, Jan.

[4]) Hirsch, Eine hysterische „Röntgenverbrennung". Monatsschr. f. Geburtshilfe u. Gynäkologie. XXXVI. Heft 3. 1912.

[5]) Hiss, Neurasthenie und ihre Behandlung mit Hochfrequenzströmen. Zeitschr. f. physikal. u. diätetische Therapie. XIII. Heft 10. 1910.

Hochsinger[1]) unter allen Umständen eine Bedeutung. Es ist das sinnfällige Symptom einer angeborenen neuropathischen Konstitution, welche sich bei den Eltern, insbesondere den Müttern, durch das sehr häufig vorhandene gleiche Phänomen in Verbindung mit funktionellen Neurosen zu erkennen gibt. Das isolierte Fazialisphänomen ist ein Hauptattribut der psychischen Uebererregbarkeit und Nervosität der Jugendepoche und haftet fester beim weiblichen als beim männlichen Geschlecht. Jugendliche Nervosität und infantile Uebererregbarkeit, bzw. Spasmophilie der Säuglinge, gehören genetisch zusammen und beruhen in letzter Linie auf hereditärer neuropathischer Veranlagung.

Die Ergebnisse der **Huber**schen[2]) Arbeit sind im wesentlichen folgende: 1. Die bevorzugtesten und nächstbevorzugten Assoziationen der Soldaten zeigen Abweichungen gegenüber den analogen Assoziationen der Schulkinder. Diese Abweichungen hängen offenbar mit den Eigentümlichkeiten des Soldatenlebens, des früheren Berufes und den Geschlechts- und Altersunterschieden zusammen. 2. Der grammatikalischen Form nach sind die bevorzugtesten und nächstbevorzugten Assoziationen der Soldaten häufiger Adjektiva und Verba als die bevorzugtesten und nächstbevorzugten Assoziationen der Schulkinder. 3. Die Soldaten weisen bei allen Reizwörtern weniger bevorzugte Assoziationen auf als die Schulkinder. 4. In der Gesamtheit der Assoziationen der Soldaten finden sich häufiger Adjektiva und Definitionen der im Reizworte bezeichneten als in der Gesamtheit der Assoziationen der Schulkinder. 5. Die alte Mannschaft der Infanterie reagiert häufiger mit Adjektiven als die übrigen Gruppen der Versuchspersonen. Diese Adjektiva sind oft allgemeine und mannigfach anwendbare Eigenschafts- und Wertbereicherungen. Ich habe dargetan, dass diese Assoziationen spezifische Trägheits- und Bequemlichkeitsassoziationen sind. Dafür spricht auch der Umstand, dass die alte Infanteriemannschaft häufiger überhaupt nicht reagiert hatte als die andere Gruppe der Versuchspersonen. 6. Die Einzelversuche, in denen die Assoziationen auf Grund der Angaben der Versuchspersonen in innere und äussere eingeteilt wurden, ergaben, dass innere Assoziationen seltener bevorzugt und häufiger isoliert sind als äussere. 7. Das seltenere Auftreten bevorzugter Assoziationen bei Soldaten hängt mit der Tatsache zusammen, dass die Soldaten als ungebildete Versuchspersonen relativ viel innere Assoziationen aufweisen. 8. Die äusseren Assoziationen sind häufiger bevorzugt als die inneren, weil sie häufiger ohne eingeschaltete Bewusstseinsvorgänge und im Durchschnitt rascher erfolgen als die inneren Assoziationen. 9. Bei Reizwörtern, die im militärischen Sprachgebrauch (insbesondere Kommandos) mit anderen Wörtern in enger sprachlicher Verknüpfung stehen, treten stets diese sprachlich verknüpften Wörter als bevorzugte Reaktion auf. 10. Die alte Infanteriemannschaft, welcher der militärische Sprachgebrauch geläufiger ist, reagiert häufiger mit den sprachlich eng verknüpften Wörtern als die jungen Mannschaften. 11. Einzelne sprachliche Verknüpfungen, die bei der Ausbildung der Rekruten eine grössere Rolle spielen, im weiteren Verlaufe des Militärdienstes aber an Bedeutung verlieren, werden von den jungen Mannschaften häufiger als Reaktionen gebraucht als von den alten. 12. Sprachliche Verknüpfungen, die beim Train häufiger oder seltener vorkommen als bei der Infanterie, treten bei diesen häufiger oder seltener als bevorzugte Reaktionen auf. 13. In den bevorzugten und isolierten Assoziationen der Soldaten treten häufig Einflüsse der „Kaserne“ zutage, d. i. Einflüsse der militärischen Erziehung, der Unterkunft in der Kaserne usw. (militärische Reaktionen). Diese Einflüsse sind in den Reaktionen der länger dienenden Mannschaften stärker als in den Reaktionen der jungen Mannschaften. 14. Bei der Anlage eines umfassenden Assoziationslexikons muss, wie meine Versuche lehren, auf das Milieu der Versuchspersonen, auf die feinere Gliederung dieses Milieus, auf die Dauer der Zugehörigkeit zu diesem Milieu und auf die Bildungsunterschiede Rücksicht genommen werden.

---

[1]) Hochsinger, Fazialisphänomen und jugendliche Neuropathie. Wiener klin. Wochenschr. XXIV. 1912. Nr. 43.

[2]) Huber, Assoziationsversuche an Soldaten. Zeitschr. f. Psychologie. LIX. 1911. S. 241.

Eine schwere Hysterika aus der Beobachtung **Illoways**[1]) mit Darmhypochondrie litt 15 Tage an Stuhlverhaltung. Nachdem sich Diätbehandlung und Elektrotherapie als wirkungslos erwiesen hatten, hatte endlich ein Klistier von 3 Liter lauwarmen Wassers, dem 45 g Oleum Ricini, 45 g Lacitia foetida (aus dem feuchten Gummi hergestellt) und 30 Tropfen Spiritus Terebinthinae zugesetzt waren, innerhalb einer halben Stunde prompte Wirkung.

Der vorliegenden Arbeit liegen 42, teils eigene, teils der Literatur entnommene Fälle von psychischen Störungen nach Schädeltraumen zugrunde, deren Analyse **Jusephovitsch**[2]) zu folgenden Schlussfolgerungen und Indikationen für chirurgisches Eingreifen führen: 1. Jedes Schädeltrauma von einiger Schwere und Bedeutung erheischt einen chirurgischen Eingriff. 2. Dieser Eingriff soll so früh wie irgend möglich ausgeführt werden, um spätere üble Folgen zu vermeiden. 3. Für die psychischen Folgezustände im Anschluss an Schädeltraumen ist ebenfalls chirurgisches Eingreifen gerechtfertigt. Die Trepanation hat in solchen Fällen günstige Erfolge gezeitigt, obgleich ihre Wirkungsweise bisher noch nicht geklärt ist. 4. Die vergleichenden Resultate der Spät- und der Frühoperation sprechen ganz zugunsten der letzteren.

Auf 35 Oktavseiten schildert **Kanngiesser**[3]) in kurzer, aber prägnanter Darstellung die Einwirkung der verschiedenen Gifte auf das Nervensystem. Das Büchlein, dessen Einzelabhandlungen die zuständige Symptomatologie und Therapie in der alphabetischen Reihenfolge der Gifte bespricht, ist speziell für den Gebrauch in der ärztlichen Praxis zugeschnitten, wird jedoch auch dem Neurologen mannigfache wertvolle Dienste leisten.

Nach der österreichischen Versicherungsstatistik beläuft sich die Zahl der Unfallneurosen auf 2,14 ‰. Davon waren $^1/_5$ leichte Fälle, $^1/_3$ mittelschwere und $^7/_{15}$ schwere Fälle. Rechnet man diese Werte um, so ergibt sich, dass auf tausend entschädigte Unfälle ungefähr zwei Unfallneurosen entfallen. Dieser Wert dürfte der Wirklichkeit ungefähr nahe kommen. Die Definition **Kaufmanns**[4]) über den Begriff der Unfallneurosen deckt sich mit unserer allgemeinen Auffassung, nur spricht Verf. nicht von traumatischen, sondern von Versicherungsneurosen. Auch die praktischen Erfahrungen, die Verf. mit der Behandlung von Unfallpatienten machte, entsprechen ganz der allgemeinen Auffassung. Charakteristisch für das Verhalten der Unfallneurotiker ist ihre Nichtbeachtung und direktes Verstossen gegen die ärztlichen Verordnungen, ferner Klagen über Schmerzen nach Heilung des Traumas, die entweder simuliert sind oder doch wenigstens den Stempel der Uebertreibung tragen. Sowie die Entschädigungsfrage geregelt ist, hören all diese Erscheinungen auf. Die Simulationen haben gegen früher entschieden an Häufigkeit zugenommen. Verf. unterscheidet hierbei: 1. Simulation eines Unfalles; 2. Selbstverstümmelung; 3. Dissimulation; 4. Uebertreibung existierender Symptome; 5. Simulation von Symptomen, die in Wirklichkeit nicht existieren. Die seelische Verfassung, die all diesen Täuschungsmanövern zugrunde liegt, resultiert aus Ursachen, die bei dem Patienten, dem Arzte und der Versicherungsgesetzgebung liegen. Der Patient selbst geht darauf aus, möglichst viel Kapital herauszuschlagen. Ferner kommt es vor, dass unsaubere Elemente in der Nähe grosser Unternehmungen (Eisenbahn-, Tunnelbauten) eine agitatorische Bewegung gegen das Versicherungswesen in Szene setzen. So kam es u. a. zu einer Epidemie von Bleineurasthenie durch die Umtriebe gewissenloser Demagogen. Besonders schlecht sind dann die Arbeiter auf die privaten Versicherungen und auch auf die Aerzte zu sprechen, die angeblich in ihrem Solde stehen. In gewissem Sinne begünstigen auch manche Aerzte durch unzweckmässige Behandlung die Entstehung der Unfallneurosen. Manche übertreiben auch die Folgen eines Unfalles, ohne zu ahnen, wie sehr sie damit dem Patienten schaden. Den gesetz-

---

[1]) Illoway, Ein Fall von hysterischer Darmparalyse (Paralysis intestinalis) von seltener Form. Arch. f. Verdauungskrankheiten. XVIII. 1912. Heft 3.

[2]) Jusephovitsch, Le traitement chirurgical des troubles psychiques tardifs consécutifs aux traumatismes crâniens. Thèse de Montpellier. 1909.

[3]) Kanngiesser, Intoxikationspsychosen. Ein Vademekum für die ärztliche Praxis. Jena 1912. Gust. Fischer.

[4]) Kaufmann, Ueber Unfallneurosen. Revue Suisse des accidents du Travail. 1911.

lichen Vorschriften über das Versicherungswesen haften unleugbar eine Reihe von Mängel an. So sieht z. B. das Gesetz nur den Verlust eines Fingers, nicht aber einer Phalanx vor. Ferner bestehen eine ganze Anzahl von Klauseln, die eine verschiedene Deutung zulassen. Die direkte Bekämpfung der Mißstände, die sich aus der spezifischen Verfassung der Versicherten ergeben, ist nicht möglich. Um so mehr kommt es auf das Verhalten des Arztes an, für den Verf. eine gründliche Ausbildung in der Unfallmedizin auf der Universität verlangt.

Nach **Knepler**[1]) beträgt die gesamte Belastung etwa 67 %. Das weibliche Geschlecht ist häufiger belastet als das männliche. Den höchsten Prozentsatz weist Psychopathie („dégénéré") auf (90 %), dann folgen der Reihe nach: manisch-depressives Irresein, Idiotie (Männer werden stark bevorzugt), Hysterie-Neurasthenie (Frauen werden stark bevorzugt), Dementia praecox, Dementia paralytica, Melancholie, Dementia senilis. Ueber Paranoia und Amentia acuta lässt sich nichts Bestimmtes aussagen, da die Zahl der Fälle zu gering ist. Traumatische Psychose weist eine schwache Belastung auf. Bei Dementia paralytica spielt die Heredität eine Rolle. Die Hauptmomente der Belastung sind abwechselnd Geisteskrankheit und väterliche Trunksucht. Die übrigen Belastungsformen spielen im allgemeinen mehr oder weniger eine unbedeutende Rolle. Die Trunksucht der Eltern prävaliert in der Belastung der Alkoholiker. In der Heredität der an Epilepsie, Idiotie und Dementia paralytica Kranken herrscht die Trunksucht des Vaters vor. Bei den übrigen Formen spielt Geisteskrankheit im allgemeinen die Hauptrolle (besonders bei Hysterie-Neurasthenie). In einzelnen Fällen (bei verschiedenen Formen und Geschlechtern) weicht sie vor Trunksucht oder auffälligem Charakter zurück. Am bemerkenswertesten ist eine solche Abweichung bei Dementia praecox, wo die Trunksucht des Vaters die Hauptrolle spielt und zwar nur für Frauen. Aehnlich, wenn auch nicht so ausgesprochen, sind die Verhältnisse beim manisch-depressiven Irresein. Das hängt wahrscheinlich mit dem spezifischen Einfluss, den die Trunksucht des Vaters auf die Entwicklung des Geschlechtscharakters der Tochter hat, zusammen. (Vgl. die Degeneration der Milchdrüse nach v. Bunge.) Zur Symptomatologie derselben gehört in sehr vielen Fällen eine abnorme Stimmungslage, meist im Sinne einer hypochondrischen Depression mit Neigung zur Reizbarkeit und Beeinträchtigungsvorstellungen, in seltenen Fällen im Sinne einer Euphorie. In manchen Fällen steigern sich diese ersterwähnten Stimmungsanomalien bis zur Ausbildung einer echten Psychose entweder hypochondrisch-melancholischen oder paranoischen Charakters resp. zu einer aus beiden Elementen zusammengesetzten Psychose, mit einzelnen Sinnestäuschungen und Selbstmordneigung. Als häufigere Kombination rein äusserlichen Charakters kommen Dementia senilis oder arteriosclerotica resp. sub finem vitae auftretende Delirien in Betracht.

Nach seinen bisherigen Erfahrungen steht **Kürbitz**[2]) nicht an, das Aponal auch zum Gebrauch in der Psychiatrie für geeignet zu halten, da es nicht weniger leistet als z. B. das Trional und andere Medikamente. Einen Nachteil hat es allerdings, und dieser liegt in seinem Preis; es kosten nämlich 30 g, in Pulvern zu 1 g abgewogen, in der Apotheke M. 14.25; es ist also wesentlich teurer als Sulfonal oder Trional.

Kürbitz[3]) geht zuerst auf die engen kulturgeschichtlichen Beziehungen zwischen Schrift, Sprache und Malerei ein und unternimmt dann den Versuch, analog den psychiatrischen Ergebnissen bei Schrift und Sprache, auch die Zeichnungen Geisteskranker in Beziehung zu ihrem sonstigen klinischen Verhalten zu bringen. Zunächst werden die Reproduktionen nach Vorlage behandelt, wobei man bei den Dementia-praecox-Kranken Hemmungen, Inkohärenz usw. antrifft; bei Manischen lässt sich auch in den Zeichnungen die Trias: motorische Erregung, gehobene Stimmung und ideenflüchtiger Gedankenablauf konstatieren; dabei ist zu betonen, dass ihre mannigfachen

[1]) Knepler, Beitrag zur Frage der psychopathologischen Heredität. Inaug.-Dissert. Basel. 1911.

[2]) Kürbitz, W., Erfahrungen mit Aponal bei Geisteskranken. Psychiatrisch-neurologische Wochenschrift. XV. Jahrgang. Nr. 24. 1912.

[3]) Kürbitz, Die Zeichnungen geisteskranker Personen in ihrer psychologischen Bedeutung und differentialdiagnostischen Verwertbarkeit. Zeitschrift für die gesamte Psychiatrie u. Neurologie. 1912. XIII. Bd. 2. Heft. S. 153.

Ausschmückungen stets von einem geordneten, sinnvollen Gedanken beherrscht sind, ihre Aufmerksamkeit noch eine gute ist, im Gegensatz zu den erregten Katatonikern, bei denen alles bunt und verworren durcheinander geht, völlig übereinstimmend mit ihrem übrigen Verhalten. Demente sind mehr oder weniger unfähig zur Reproduktion, entsprechend den geistigen Defekten, die sie haben. Waren nun schon durch das Kopieren weitgehende Parallelen zwischen klinischem Bild und zeichnerischem Produkt unverkennbar, so lässt sich das a priori noch viel mehr bei Spontanzeichnungen erwarten, und auch hierfür bringt Verf. in den beigefügten Abbildern Beweise. Zwei Punkte sind dabei noch von besonderem Interesse: einmal findet man eine Verwechselung von Profil und en face, und sodann werden noch Dinge zur Darstellung gebracht, die nicht gesehen werden können (z. B. Stellen auf dem Rücken usw.); Verf. stellt diese beiden Erscheinungen in Vergleich mit den entsprechenden Befunden bei den Zeichnungen von Kindern und Naturvölkern und erklärt sie psychologisch als Vorstellungsbilder, im Gegensatz zu den Zeichnungen, bei denen nur das tatsächlich gesehene Objekt wiedergegeben wird.

Kuhlmann [1]) berichtet über zwei einschlägige Fälle. Im Falle I handelte es sich um eine sekundäre Parese, hervorgerufen durch die Wucherungen des Periosts. Der Nerv war mit den Periostwucherungen umschnürt und verwachsen. 14 Tage nach der Operation waren die Extensoren wieder arbeitsfähig. Im zweiten Falle handelte es sich um eine primäre Radialisparese im Anschluss an eine durch eine schwere Maschinenverletzung bewirkte starke Weichteilquetschung. Dadurch, dass beim Ausheilungsprozess der zerquetschten Muskulatur sich Narbengewebe bildete, war ein weiteres schädigendes Moment für den Nerven gegeben, so dass hiermit die primäre Lähmung in eine sekundäre überging; was auch der Operationsbefund bestätigte. Erst acht bis neun Wochen nach der Operation nahm der Nerv wieder seine Funktionen auf und verschwanden die Sensibilitätsstörungen. Im übrigen behandelt Verf. die traumatische Radialislähmung, ihr Zustandekommen und Symptomatologie in eingehender Weise. Besonders eingehend wird die chirurgische Behandlung dargestellt.

Lavabie [2]) fasst seine Ausführungen in folgenden Schlußsätzen zusammen: 1 Das Uebermass von Freiheit, das dem jungen Manne heutzutage gelassen wird, und die absolute Unkenntnis der einfachsten Gesetze der Pathologie verbreiten Tag für Tag die Elemente des Rasseverfalls. 2. Es ist töricht, nachdem man dem Knaben die Freiheit belassen hat, das Mädchen in einem Zustande von Unterwürfigkeit und Unwissenheit zu belassen, die aus ihr ein Opfer der Ehe und die Erzeugerin einer unbrauchbaren Nachkommenschaft macht. 3. Gegen ihr eigenes Interesse scheinen sich die Familie und die Gesellschaft miteinander zu verbünden, um den erblich belasteten Individuen den Zugang zur Ehe noch zugänglicher zu machen und darin liegt der Schwerpunkt, um den die ernsten Probleme der ökonomischen und sozialen Ordnung gravitieren: die Entvölkerung, die Zunahme der Kriminalität und der sozial Untauglichen. 4. Um diesem Verfall der Rasse zu steuern, der das Vorspiel einer Hemmung der Zivilisation darstellt, ist es zweckmässig, eine Kontrolle über die Gesundheit derjenigen Personen einzuführen, die in den heiligen Stand der Ehe eintreten wollen, und dem Kinde von den ersten Lebensjahren an ohne Rücksicht auf sein Geschlecht eine natürliche, physiologische und moralische Erziehung zu geben. — Mit den Ausführungen des Verf. wird man sich nicht in allen Punkten befreunden, dagegen seine Vorschläge gutheissen können.

Aus der preussischen Statistik für die Irrenpflege lässt sich entnehmen, dass die meisten Formen der Geistesstörungen jährlich mit etwa demselben Prozentsatz unter der Gesamtsumme der Geisteskrankheiten vertreten sind; es lässt sich weiter berechnen, dass für die Provinz Westfalen der Prozentsatz der sogenannten einfachen Seelenstörungen höher ist, wie in den anderen preussischen Provinzen, die paralytischen und epileptischen Seelenstörungen dafür aber die niedrigsten Prozentzahlen aufweisen, wärend die angeborenen geistigen Schwächezustände etwa dem mittleren Durchschnitt entsprechen. Die Einteilung der Geisteskrankheiten in dieser Statistik genügt aber den

---

[1]) Kuhlmann, Zur traumatischen Radialislähmung. Inaug.-Dissert. Kiel 1912.
[2]) Lavabie, Déchéance sociale et éducation. Thèse de Paris 1912.

modernen Anschauungen nicht mehr. Die Verwendung eines neuen Schemas, welches erläutert wird, würde weitere interessante Verhältnisse aufdecken. Es spricht dafür das Ergebnis eines Rundschreibens, das von **Lachmund**[1]) an sämtliche Anstalten Deutschlands geschickt wurde, und das darauf hinweist, dass tatsächlich zwischen Geistesstörungen und der Art der jeweiligen Bevölkerung manche Beziehungen bestehen. Vortragender empfiehlt die Einführung einer neuen, für ganz Deutschland geltenden Reichstatistik für die Irrenpflege auf Grund dieses, dem heutigen Stande der Wissenschaft entsprechenden Krankheitsschemas und hofft dadurch weitere Aufschlüsse über die Ursache und das Wesen der Geistesstörungen zu gewinnen.

Lhermitte[2]) leitet seine Ausführungen mit dem Hinweis auf Gélineau ein, der als erster auf das Zustandsbild der Narkolepsie aufmerksam gemacht hat. Wir haben darunter eine Hypertrophie des Schlafes zu verstehen. Die rezitativen und animalen Funktionen sind verlangsamt, die Respirationen sinken auf 10—20, die Pulse auf 50—60, die Pupillen sind erweitert und reaktionslos, die Sensibilität herabgesetzt, mitunter einseitig erloschen. Auf energische Reize antworten die Patienten einige Worte, um sofort wieder in tiefen Schlaf zu verfallen; manche scheinen zu träumen. Die Narkolepsie oder Hyperolepsie setzt entweder plötzlich unvermittelt ein, z. B. während des Gehens oder Sprechens oder mit einer nahen Aura. Die Dauer schwankt zwischen Sekunden und Stunden. Verf. geht weiterhin auf die differential-diagnostischen Merkmale zwischen Narkolepsie, die er als Ausdruck von psychopatischer Konstitution auffasst, einerseits und simulierter Schlafsucht, Hysterie, Epilepsie, Psychopathien, Coma toxicum und den Zuständen bei organischen Hirnerkrankungen andererseits ein.

Die konstitutionelle Taubstummheit vererbt sich nach **Lundborg**[3]) wahrscheinlich nach Mendels Gesetz und ist rezessiv und monohybrif. Dies setzt voraus, dass sie bei der Nachkommenschaft nur in folgenden Proportionen vorkommen kann: 0, 25, 50 oder 100 %, verschieden in verschiedenen Fällen, was auf der Beschaffenheit der Eltern beruht; andere Prozentsätze dürften, wenigstens theoretisch genommen, nicht vorkommen, wenn man es mit genügend grossen Zahlen zu tun hat. Die Wirklichkeit hat Grund für eine solche Auffassung gegeben. Die angeborene Taubstummheit ist nicht gleichbedeutend mit der konstitutionellen erblichen. Ein gewisser Teil der angeborenen Taubstummheit ist erworben und also nicht ererbt Die Erblichkeitsforschung setzt uns instand, Krankheiten und klinische Entitäten auf eine exaktere Weise als bisher zu analysieren und ergänzt deshalb in vielen Fällen die pathologischen, klinischen und statistischen Untersuchungsmethoden. Der Mendelismus wirft ein klares Licht auf das Wesen und die biologische Wirkung der Konsanguinität.

Maclaren und **Daugherty**[4]) teilen zwei einschlägige Krankengeschichten, beide Frauen betreffend, nebst den dazugehörigen Röntgenogrammen des Magens mit. Die Verff. gelangen zu folgenden Schlussfolgerungen: 1. Die Position des Magens ist ohne wesentliche Bedeutung, da der Magen der Hauptsache nach ein zellreiches Organ ist. 2. Die hauptsächlichste Funktion des Magens ist eine mechanische. 3. Der Beginn oder das erste Symptom der sog. Neurasthenie ist auf eine Magenatonie zurückzuführen. 4. Drainage und wenigstens Fetternährung zeitweilig heilt solche Patienten. Nach ihrer gegenwärtigen Erfahrung lehnen die Verff. alle operativen Massnahmen zur Behandlung der Pylokoptosis ab mit der Begründung, dass kein operatives Verfahren imstande ist, die Muskelatonie wieder herzustellen, sondern eher den Zustand zu verschlimmern als zu bessern geeignet ist.

Der Fall **Marchands**[5]), der einen 42jährigen Paralytiker betraf, ist dadurch be-

---

[1]) Lachmund, Geistesstörung und Bevölkerung. Vortrag, gehalten auf der 84. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte zu Münster 1912.

[2]) Lhermitte, La narcolepsie. Tribune méd., 1910, S. 789.

[3]) Lundborg, Ueber die Erblichkeitsverhältnisse der konstitutionellen (hereditären) Taubstummheit und einige Worte über die Bedeutung der Erblichkeitsforschung für die Krankheitslehre. Archiv für Rassen- und Gesellschaftsbiologie, 1912, Heft 2.

[4]) Maclaren and Daugherty, Pyloroptosis, gastric atony as the original cause of neurasthenia and chane. Ann. of Surgery, 1911, LIV, p. 306.

[5]) Marchand, Amnésie de fixation et amnésie d'évocation chez un paralytique général. Bulletin de la Société clinique de méd. mentale, 1912, Nr. 5.

merkenswert, dass bei ihm retrograde Amnesie und Konfabulation sogar im Terminalstadium der Erkrankung bestanden. Der Patient kannte seine tägliche Umgebung nicht und vergass alles, was er ausführte. Auffallend war ferner das späte Auftreten der paralytischen Sprachstörung. Patient ging im paralytischen Anfall zugrunde. Die Sektion ergab die typischen Veränderungen der Meningen mit Bevorzugung der Frontallappen, worauf nach Verf. die Amnesie und die Alkoholexzesse des Patienten vor der Aufnahme vielleicht zurückzuführen sind.

Margulies [1]) nimmt zu dem genannten Thema auf Grund einer zum Teil recht interessanten Kasuistik (dem Material Zanggers in Zürich) entstammend Stellung, auf die hier leider nicht eingegangen werden kann. Dagegen sei nachstehende Uebersicht reproduziert, welche diejenigen Nervenläsionen zusammenstellt, die dem schweizerischen Haftpflichtgesetz unterliegen:

I. Traumatische Nervenläsionen.		
1. Mechan. Verletzungen, 2. infektiöse Folgen, 3. Narb. Verwachsungen, 4. Spätfolgen (Schultergelenk usw.).	Betriebsunfall — Zufall. Nichtbetriebsunfall (Biss, Messerstich), (Glassplitter, Rauschverletzung).	Neues Unfallgesetz. Haftung wenn nicht Selbstverschulden. Bei Schuld Dritter Regressrecht auf diese.
II. Toxische Neuritiden.		
Rein Toxisch, toxo-traumatisch, toxo-autotoxisch.	Haftpflichtige Gewerbekrankheit (eidgenössische Giftliste B.R.B. 18. Jan. 1901).	Haftung (Assim. an die Betriebsunfälle), Reduktion nach Unfallgesetz.
III. Professionelle Beschäftigungsneuritiden.		
Reine Gewerbekrankheit.	Erschöpfungskrankheit. Beschäftigungsneuralgie usw.	Nicht haftpflichtig.
IV. Konstitutionskrankheiten mit Neigung zu Neuritis.		
(Diabetes, Gicht usw.).	Event. Alkohol, Eisen an exkl. toxische Gewerbe.	Nicht haftpflichtig.
V. Infektiöse Neuritis.		
Rheumatismus usw.	Neuritis. Fall nach Caissonkrankheit (haftpflichtig nach Unfallfolge).	Nicht haftpflichtig.

An Hand von acht Fällen zeigt **Marx** [2]), dass es ohne Schwierigkeit möglich ist, wenn die anamnestischen Angaben eines Patienten den Verdacht darauf lenken, dass es sich um einen Reflexhusten handelt, der von der Tonsille ausgeht, diesen mit Zuhilfenahme des vom Verf. beschriebenen Berührungsreflexes festzustellen. Der positive Ausfall des Reflexes bietet auch bei physikalisch nachweisbarer Lungenerkrankung — es handelt sich meist um Tuberkulose — einen für den Arzt wie für den Patienten einfachen Eingriff (Schlitzung der Tonsille mit ev. nachfolgender Aetzung der Wunde mit Argentum nitricum oder Chlorzink), dem letzteren grosse Erleichterung zu schaffen, wie es sich auch in den vom Verf. beschriebenen Fällen gezeigt hat.

---

[1]) Margulies, Ein Beitrag zur Frage der Berechnungen zwischen Läsionen der peripheren Nerven nnd Trauma (unter Berücksichtigung der schweizer. Haftpflichtgesetzgebung. Inaug.-Dissert. Zürich 1912.

[2]) Marx, Ueber Reflexhusten, seine Geschichte und seine Behandlung. Zeitschrift f. Ohrenheilkunde u. für die Erkrankungen der Luftwege, 1912, LXV, Heft 4.

Maybardjuck[1]) resumiert: I. Dem Inhalte der Wahnvorstellung entsprechend tritt die chronische Paranoia in verschiedenen Varietäten auf. II. Auch die klinischen Erscheinungen zeigen in keiner Beziehung eine Einheitlichkeit; reine Bilder kommen sowohl bei der einfachen als bei der halluzinatorischen Form sehr selten vor. Hier finden sich sowohl Mischzustände als auch Uebergangsformen häufig vor; so z. B. Halluzinationen bei der einfachen Paranoia, systematischer Wahn bei der halluzinatorischen Paranoia. III. Die Aetiologie gibt im allgemeinen den Bildern kein besonderes Gepräge; ausgenommen sind diejenigen Fälle, bei denen Hysterie als ätiologisches Moment in Frage kommt. IV. Die Paranoia unterscheidet sich differential-diagnostisch von der Dementia paranoides namentlich durch das Fehlen des bei letzterer vorhandenen Intelligenzdefektes: Kombinationsdefekt und affektive Verblödung. — Bezüglich der Aetiologie ergibt sich, dass kein einheitliches ätiologisches Moment, sondern meistens eine ganze Reihe von gleichzeitig neben- und nacheinander wirkenden Umständen für die Entstehung der chronischen Paranoia in Betracht kommt. Im Vordergrund steht jedoch, wie die ätiologische Uebersicht zeigt, die erbliche Belastung.

Nach **Mayer**[2]) sind Alkoholismus und Lues in den letzten Jahrzehnten nicht im Zunehmen. Dagegen scheint ein ungünstiger Einfluss der Kultur im allgemeinen sich stärker als früher geltend zu machen (Neurasthenie, Paralyse u. a.). Als Beweis einer zunehmenden Zahl von Geistes- und Nervenleiden darf nicht gelten die Zunahme des Selbstmordes, die Zunahme der in Irrenanstalten und Krankenhäusern verpflegten Geisteskranken, auch nicht die Zunahme dieser Kranken nach den Volkszählungsergebnissen oder nach der Sanitätsstatistik der Armee. Diese scheinbaren Beweise werden durch andere Faktoren beeinflusst: Der Selbstmord vor allem durch die ganze Lebensauffassung, die zunehmende Zahl verpflegter Irren durch die allgemein zurückgehende häusliche Krankenpflege im Gegensatz zur Anstaltsbehandlung; die Zählung der Kranken endlich gibt wegen der veränderlichen Begriffe von Geisteskrankheit und Nervenleiden keine für die vergleichende Statistik brauchbaren Zahlen. Die ärztliche Anschauung von Nerven- und Geisteskrankheit hat sich vor allem in dem Sinne geändert, als der Begriff psychopathischer Konstitutionen und funktioneller Erkrankungen (Neurasthenie, Hysterie) geläufig wurde; dies findet unter anderem seinen Ausdruck in der Abnahme des Simulationsverdachtes und in der starken Zunahme angeborener geistiger Defekte (Moral insanity und dgl.) und in der Diagnosenstellung in Fällen, die früher nur zur Beobachtung im Lazarett aufgenommen wurden. Unter Berücksichtigung dieser Faktoren fand sich nach Ausschaltung einiger formeller Fehlerquellen der Statistik (Wiederaufnahmen, Aufnahmen zur Rentenbeurteilung usw.), dass die im Heer seit 1874 75 zur Beobachtung gelangenden geistes- und nervenkranken Mannschaften nur wenig an Zahl zugenommen haben, die Zustände speziell geistiger Abnormität aber nur durch Hinzurechnung der angeborenen Formen geistigen Defektes (Schwachsinn, Moral insanity, psychopathische Konstitution und dgl.) sich gesteigert haben. Die schweren Folgen geistiger Erkrankung, d. h. hier die mit schweren Erscheinungen einhergehenden Fälle, haben an Zahl im Heer nicht zugenommen, sondern sind sogar etwas zurückgegangen. Die schweren Formen von Krämpfen (Epilepsie und Hysterie) sind an Zahl gleich geblieben. Bei der sorgfältigen Auslese vor der Einstellung sollte man einen stärkeren Rückgang dieser Erkrankung erwarten; das Ausbleiben dieses Rückganges spricht schon an sich für eine tatsächliche Zunahme der Geisteskrankheiten in der Bevölkerung. Ferner spricht der Umstand für eine Zunahme dieser Erkrankungen, dass die ländliche Bevölkerung in dieser Hinsicht gesünder erscheint, die übrigen Berufsarten aber, insbesondere auch die Bureauarbeiter, besonders häufig erkranken. Auch die Zunahme von Paralyse und Hirnlues, welche nach der allgemeinen Statistik festzustehen scheint, spricht für eine gewisse Widerstandsunfähigkeit des Zentralnervensystems des heutigen Kulturmenschen. Dass Neurasthenie und

---

[1]) Maybardjuck, Klinische Varietäten der chronischen einfachen halluzinatorischen Paranoia. Inaug.-Dissert. Berlin 1911.

[2]) Mayer, K. R., Die Frage der Zunahme der Nerven- und Geisteskrankheiten. Eine kritische Studie über die Statistik unter Benützung von Krankheitsblättern des XIII. Armeekorps. Deutsche milit.-ärztl. Zeitschrift, 1912, Heft 23.

Hysterie tatsächlich zugenommen haben, kann statistisch, bei der Verschiedenheit der ärztlichen Beurteilung dieser Erkrankungen zwischen einst und jetzt nicht nachgewiesen werden. Auffallend ist aber die hohe Zahl von Bureauarbeitern unter den Neurasthenikern; in der Armee verursacht insbesondere die Zahlmeisterlaufbahn viele Erkrankungen dieser Art. Alles in allem genommen gewinnt man den Eindruck, dass durch unsere Kultur, die speziell in Deutschland immer mehr die Landbevölkerung zurückdrängt, eine Ueberforderung des Nervensystems stattfindet und als Folge davon eine Schwächung, eine mangelnde Widerstandskraft gegen äussere Schädlichkeiten (Lues, Alkohol u. a.) entsteht. Anderseits passt sich das Nervensystem auch wieder gesteigerten Anforderungen an, so dass von kräftigen Naturen Leistungen des bis zum äussersten angespannten Nervensystems ausgeführt werden, wie es nur die modernen Menschen imstande sein dürften, ohne dass dieselben nervös oder psychisch erkranken. Eine allgemeine nervöse Entartung dürfte danach nicht zu erwarten sein, wohl aber ein häufigeres Unterliegen der nervös Schwachen. Die auch von Ausländern bemerkte Zunahme geistiger und nervöser Erkrankungen, speziell in Deutschland, erklärt sich aus der raschen Umwandlung Deutschlands aus einem mehr landwirtschaftlichen Staat in einen Indstriestaat.

Meyer[1]) weist auf die Bedeutung der Psychologie in der Psychiatrie hin und wünscht einen obligatorischen Unterricht der Medizinstudierenden in der Psychologie auf der Universität, sowohl nach der theoretischen, experimentellen und praktischen Seite hin. Verf. hofft damit ein besseres Verständnis der Geisteskrankheiten bei den Studenten zu erzielen, worin ihm sicher recht zu geben ist.

Moll[2]) wird in einem klinischen Vortrag den wichtigsten physiologischen und pathologischen Aeusserungen des Geschlechtstriebes gerecht. Besonders interessant ist der zweite, von den sexuellen Perversitäten handelnde Teil, der dem Verf. Gelegenheit gibt, seine eigenen ausgedehnten Erfahrungen auf diesem Gebiete zu Worte kommen zu lassen.

Nach **Naama**[3]) ist die Hysterie eine parathyroide Reflexstörung. Das Thyreoidin spielt eine trophische und erregende Rolle, das Parathyreoidin wirkt antitoxisch und hemmend. Im normalen Zustand überwiegt das Thyreoidin. Der Bruch des thyreoparathyreoiden Gleichgewichtes hat die Hysterie zur Folge, die auf dem Wege des Reflexes von den Ovarien ausgelöst wird. Die Folge ist eine Hypersekretion der Thyreoidea. Die verschiedenen Symptome der Hysterie, wie Herzbeklemmungen, Aura usw. finden in der Hypothese des Verf. ihre Erklärung, die auch experimentell darin ihre Bestätigung findet, dass bei Tieren mit künstlich erzeugten Hyperthyreoidismus Weinkreisn, Melancholie und Schlaflosigkeit auftreten. Entsprechend diesen hypothetischen Anschauungen kommt Verf. zur Begründung einer rationellen Organtherapie.

Nathan[4]). Bei Hutingtonscher Chorea ist vorzugsweise die intellektuelle Sphäre geschädigt. Die Störungen der Intelligenz treten unter den verschiedensten Formen und in den verschiedensten Graden als chronische Zustände in die Erscheinung. Was die Störungen des Affektlebens anbetrifft, so finden sich Zustände erhöhter Erregbarkeit, im Sinne der Exaltation, in allen Stadien der Krankheit; sie sind nicht, wie Wollenberg meint, für den Anfang des Leidens charakteristisch, sondern können episodenartig im ganzen Verlaufe des Leidens auftreten, scheinen freilich mit einiger Vorliebe im Anfange der Krankheit vorzukommen. In zahlreichen Fällen stellen diese Zustände erhöhter Affekterregbarkeit akute Unterbrechungen eines chronischen Zustandes von Affektverminderung dar; in wenigen Fällen ist die Verminderung der Erregbarkeit das einzige Zeichen einer Schädigung der affektiven Sphäre. Chronische Intelligenzschädigungen und interkurrente Exaltationszustände sind das gewöhnliche

---

[1]) Meyer, The value of psychology in psychiatry. Journ. of the amer. med. Association, 1912, March 20.

[2]) Moll, Sexual-Psychologie und -Pathologie. Zeitschr. für ärztl. Fortbildung, 1912, Nr. 2 3.

[3]) Naama, Pathogénie et traitement de l'hystérie. Journ. de méd. de Paris, 1911, Nr. 31.

[4]) Nathan, Die psychischen Störungen bei der Huntingtonschen Chorea. Inaug.-Dissert. Bonn 1912.

Bild der geistigen Beeinträchtigung und werden in den allermeisten Fällen gefunden. Depressionszustände sind besonders im Anfang ganz charakteristisch, ebenso paranoide Wahnvorstellungen und halluzinatorische Zustände. Wenn auch nicht sicher festzustellen ist, ob geistige Störungen gänzlich, bis zum Lebensende, ausbleiben können, so erscheint doch das sicher, dass selbst in Fällen, die schon Jahre lang bestehen, die psychischen Funktionen sehr lange Zeit hindurch intakt bleiben können.

Oberholzer[1]) berichtet folgenden Fall: Ein 24jähr. Mensch hatte erst seine 20jährige und dann seine 17jährige Schwester, beide ebenfalls geisteskrank resp. idiotisch, verführt und geschwängert. Da die Persönlichkeit der Eltern keine Garantie für eine Wiederholung des Deliktes gibt, so handelte es sich darum, ob dauernde Internierung oder Sterilisierung hier am Platze war. Auch sonst waren die Betreffenden unsozial. Die dauernde Internierung wäre mit grossen Schwierigkeiten verbunden, da es in der Regel früher oder später dort zur Entlassung kommt, ganz abgesehen davon, dass auch in einer geschlossenen Anstalt die zur Verhütung einer Schwängerung nötige Peinlichkeit und Strenge in der Ueberwachung auf Jahre hinaus nicht durchzuführen ist und eine in der Tat mit nichts zu rechtfertigende Härte gegen die Betroffenen bedeutet. Ferner macht der finanzielle Standpunkt schwere Bedenken. Aber auch der Sterilisierung stehen Schwierigkeiten im Wege, da die Einwilligung des Schwängerers erforderlich ist. Dieser ist selbst einverstanden, jedoch fehlt die Zustimmung des Vaters, der den Sohn dadurch zu kurieren hofft, dass er ihn von Hause fernhält und verheiratet. Bedauerlicherweise kann unter diesen Umständen die Kastration nicht vorgenommen werden. Soziale Gründe allgemeiner Natur, rassenhygienische und kriminal-prophylaktische im speziellen erfordern die Möglichkeit in solchen Fällen die Sterilisierung in Anwendung bringen zu können, und zwar ev. auch ohne die Zustimmung des Betreffenden und einsichtsloser Angehöriger.

Orbison[2]), sah in 30 Fällen von funktionellen Nierenerkrankungen sehr günstige Erfolge von Training in der von Athleten berufsmässig ausgeübten Weise. In jedem Falle ging gleichzeitig eine psychotherapeutische Behandlung einher. Jedoch brauchen nur selten daneben die aussergewöhnlichen psychotherapeutischen Hilfsmethoden herangezogen zu werden.

Nach **Osterland**[3]) stützt sich die Differentialdiagnose zwischen alkoholischer Pseudoparalyse und Dementia paralytica auf zwei Hauptpunkte: Erstens auf den stationären zur Ausheilung tendierenden Verlauf bei Alkoholabstinenz, dem eine entsprechende Zunahme der Krankheitssymptome bei Wiederaufnahme des Alkoholmissbrauchs entspricht. Zweitens auf den negativen Ausfall der Wassermannschen Reaktion in nicht spezifisch behandelten Fällen, sowie darauf, dass Untersuchung des Liquor cerebrospinalis keine ausgeprägte Lymphozytose, Eiweiss- und Globulinreaktion ergibt. Während der erste Punkt die Diagnose erst nach verschieden langer Zeit ermöglicht, kann Punkt 2 eine sofortige Differentialdiagnose ermöglichen.

Nach **Patry**[4]) ist von allen zweifelhaften Körperverletzungen im Bereiche der Unfallversicherung die Lumbago diejenige, die am meisten zu Meinungsverschiedenheiten Anlass gibt. Vom ärztlichen Standpunkte aus darf man weder alle Fälle den Unfällen, noch alle Fälle der Krankheit zuweisen. Es gibt unbestreitbare Fälle traumatischer Lumbago und ebensolche von auf Krankheit beruhender Lumbago. Zwischen diesen beiden Kategorien gibt es zweifelhafte Formen. Für diese letzteren besitzen wir diagnostische Anhaltspunkte von einer gewissen Bedeutung. Es sind folgende: a) Das Verweilen des Schmerzes auf derselben umschriebenen Stelle. b) Sofortiges oder fast unmittelbares Unterbrechen der Arbeit nach dem „Unfall". c) Das Gewicht der zu hebenden Last (und die Art wie gehoben wurde, Hindernisse, Störungen wäh-

---

[1]) Oberholzer, Dauernde Anstaltsversorgung oder Sterilisierung? Schweizer Zeitschr. f. Strafrecht, XXV, 1912, S. 54.

[2]) Orbison, The training-camp method in the heaturen of the functional neuroses. Journ. of the Amer. med. Association, 1912, January 13.

[3]) Osterland, Wilh., Die Differentialdiagnose zwischen alkoholistischer Pseudoparalyse und der Dementia paralytica. Inaug.-Dissert., Berlin 1912.

[4]) Patry, Einige Betrachtungen über Lumbago vom Standpunkt der Unfallversicherung aus. Korrespondenzblatt f. Schweizer Aerzte, 1911, Nr. 22.

rend der Arbeit. D. Uebers.). d) Die Epidemie von Rheumatismus. e) Die Epidemie des Arbeitsplatzes oder des Wohnquartiers. f) Die Wirkung der Salizylpräparate. g) Die Dauer der Arbeitsunmöglichkeit. h) Das Alter des Betroffenen. i) Der einseitige Sitz der Schmerzen. Es gibt Fälle, welche der Arzt nicht entscheiden kann. Der Arzt soll es verstehen, die Entscheidung solcher Fälle abzulehnen und den Streit vom Versicherer und Versicherten ausfechten zu lassen. Das ist die einzige Art, auf die man niemanden Unrecht tut und eine nutzlose Steigerung der ärztlichen Verantwortlichkeit vermeiden kann.

Pierreson[1]) wurde zu einem im Status epilepticus verstorbenen Patienten gerufen. Er fand den Pat. in typischer Weise im Bett gelagert, das Gesicht war zyanotisch verfärbt, der Mund gekrampft, die Zunge zwischen den Zähnereihen krampfhaft zusammengebissen. Die Leichenstarre war auffallend früh — etwa $1^1/_2$ nach dem Exitus — eingetreten. Verf. empfiehlt sorgfältige Ueberwachung epileptischer Personen seitens ihrer Angehörigen zwecks Vermeidung derartiger Vorkommnisse.

Unter den in neuester Zeit erschienenen Pathographien über Guy de Maupassant, von denen **Pillet**[2]) die Bearbeitung Vorbergs nicht zu kennen scheint, nimmt die vorliegende Dissertation oder besser Monographie unzweifelhaft eine hervorragende Stellung ein. Ein begeisterter Leser der Maupassantschen Muse hat sich hier der Mühe unterzogen, die Literatur über den unglücklichen Dichter durchzusehen und sich da, wo es ihm nötig schien, mit Auskünften an die Freunde und Aerzte des Verstorbenen zu wenden. Es ist so ein stattlicher Band herausgekommen, der vieles von den deutschen Darstellungen Abweichendes bringt. Die Ansichten des Verf. verdienen um so mehr gehört zu werden, als seine Arbeit auf Anregung Pierrets entstanden ist, der Guy de Maupassant selbst gesehen hat und daher wohl als der Kompetenteste in der ganzen Frage angesehen werden muss. Ebenso sind die okulistischen Befunde Laudolts verwertet. Verf. führt zunächst durch eine Analyse von Maupassants Uterus den Nachweis, dass dieser zweifellos psychopathisch belastet erscheint. Er selbst litt Zeit seines Lebens an Migräneanfällen, die dem Verf. bisher in der Aetiologie des Leidens viel zu wenig gewürdigt erschienen. Weiterhin lassen die Schwankungen seines Charakters und seiner Stimmungen die Annahme zu, dass es sich bei ihm um eine auf dem Boden der neuro-arthritischen Degeneration entstandene Epilepsie handelte. In einem eingeschobenen reinmedizinischen Abschnitt — über literarischen Geschmack lässt sich streiten — legt Verf. dar, dass es keine Epilepsie, sondern Epileparen gibt. Alle Entladungsneurosen sind Epilepsien. Die Migräne ist eine Aeusserung des Status epilepticus auf sensiblem Gebiet, wie es die konvulsiven Krisen auf motorischem Gebiete sind. Demnach muss Guy de Maupassant zu den „epileptisantis" (Pierret), ein Ausdruck, der sich der exakten Wiedergabe in deutscher Sprache entzieht, gezählt werden. Der Dichter starb an Paralyse, nachdem er die klassischen Symptome der Dementia paralytica und diffusen Meningoenzephalitis dargeboten hatte. Zur Entstehung dieses Leidens trugen bei die normale Autointoxikation, wie wir sie bei Neuroarthritikern finden und die sich in Verlangsamung der Nahrungsaufnahme, schubweisen Konvulsionen und Migränezuständen äussert; ferner Intoxikationen mit Aether, Morphin und anderen Exzitantien und Infektionen mit Syphilis, Grippe und Rheumatismus. Die ersten Symptome sind in das Jahr 1890 zu verlegen. Die Annahme eines „délire chronique de Magnan" hält Verf. für völlig ungerechtfertigt, zumal da sie auf Entstellung historischer Tatsachen zurückgreifen muss, also auf sehr schwachen Füssen steht. Die Aufzählung der klinischen Erscheinungen, sowie die Dauer der Erkrankung, die die Anhänger dieser Theorie auf zehn Jahre veranschlagen, sprechen ebenfalls für eine Dementia paralytica. Schwierigkeit macht ferner die Wertung des endogenen Momentes, die Lange zu der Annahme einer 13jährigen Erkrankungsdauer geführt hat. Eine derartige Annahme ist aber nach Ansicht des Verf. nur dann möglich, wenn sich die Erkrankung durch Remissionen über ihre gewöhnliche Dauer hinzieht. Dafür vermögen aber Lagriffe und Lange keine positiven Beweise anzugeben, das ganze produktive Schaffen Maupassants spricht dagegen. Die

---

[1]) Pierreson, Mort au cours d'une attaque d'épilepsie. Journ. de méd. de Paris, 1912, Nr. 27.

[2]) Pillet, Guy de Maupassant. Thèse de Lyon, 1911.

Werke, die er von 1880 bis 1890 verfasst hat, tragen absolut nicht den Stempel der Paralyse. Somit lehnt Verf. die Ansicht Langes ab, dass die Erkrankung Maupassants bereits 1880 begonnen habe. Maupassant gehört zu dem von Lombroso gekennzeichneten Typus, der zwischen Genie und Wahnsinn steht. Verf. bemerkt in der Einleitung zu seiner Arbeit, dass sie lediglich für medizinische Kreise bestimmt sei. Ref. meint, dass ihr eine über die Fachdisziplin hinausgehende Bedeutung zukommt, und möchte sie allen Verehren Maupassants, welche die Lektüre seiner Schriften zu einer Vertiefung in die interessante psychopathologische Persönlichkeit des Dichters anregt, zu eingehendem Studium empfehlen. Sie ist ein Muster dafür, wie Pathographien, die der wissenschaftlichen Kritik standhalten sollen, anzulegen sind.

Pilcz[1]) erörtert die Technik, Dosierung sowie die bisherigen Erfolge der Tuberkulintherapie der progressiven Paralyse an einem Material von 86 Fällen. Davon wurden 39,44 % nicht beeinflusst, weitere 23,2 % ebenfalls nicht gebessert, doch machte das Leiden keine weiteren Fortschritte. Neun Patienten (10,44 %) wurden mehr oder weniger gesellschaftsfähig, aber nicht berufsfähig gemacht. Berufsfähig und von der Kuratel befreit, d. h. geheilt wurden 23 (26,28 %) Kranke. Treten Remissionen ein, so ist die Tuberkulinkur von Zeit zu Zeit, etwa in halbjährigen Intervallen, zu wiederholen. Bei Lungentuberkulose soll man die Behandlung unterlassen. Im übrigen treten bei Einhaltung der vom Verf. gegebenen Kautelen keine schädlichen Nebenwirkungen der Tuberkulinkur auf, speziell kein Aufflackern und Disseminiertwerden einer vorher latenten Lungentuberkulose.

Bei der 40jährigen Patientin **Poggemanns**[2]) begann die Erkrankung mit meningitischen Erscheinungen (starke Nackensteifigkeit, Opisthotonus, Druckempfindlichkeit der Haut und Muskulatur, Pupillendifferenz, Kernig). Die Diagnose Meningitis musste jedoch im Hinblick auf den absolut negativen Lumbalpunktatsbefund fallen gelassen werden. Als auslösend kommt vielleicht der Gebrauch von Veronal in Betracht, der zu starken Kopfschmerzen und Erbrechen führte, ferner ungünstige somatische und psychische Verhältnisse. Die eigentliche Erkrankung begann nach einem kurzen Prodromalstadium ganz akut mit schwerem Stupse, der in der zweiten Woche allmählich nachliess und einer typischen Amentia Platz machte. Dabei liessen sich deutlich die fünf von Raecke angegebenen Stadien unterscheiden.

Popovici[3]) beschreibt einen Fall von schweren zu erheblicher Inanition führenden Schlingbeschwerden auf hysterischer Grundlage. Die Heilung erfolgte nach allen möglichen therapeutischen Versuchen erst durch die Suggestion des Brennens während des Osophagoskopie.

Porosz[4]) erblickt die Ursache der sexuellen Neurasthenie in einer Atonie der Prostata, die zu einer Erschlaffung des Sphincters spermaticus führt, der die Entleerung des Spermas verhindert. So schliesst die Prostata mit erschlaffter Muskulatur die Harnblase und auch die Samenblase unvollkommen. Verf. wendet gegen diesen Zustand den faradischen Strom an. Von anderen Lokalbehandlungen hat Verf. nicht viel Günstiges gesehen. Ausser der Lokalbehandlung hat eine Behandlung der allgemeinen neurasthenischen Erscheinungen zu erfolgen, wozu Verf. in erster Linie die verschiedenen Arten der Hydrotherapie warm empfiehlt.

Die sexuellen Träume gehen nach **Porosz**[5]) sehr oft mit Pollutionen einher, die einen lange Zeit nicht ausgeübten Koitus beinahe ersetzen. Die Traumbilder, die sie begleiten, geben gewöhnlich das Bild eines Koitus von normalem Verlaufe und normaler Dauer, sowie die damit verbundenen Nebenumstände. Wiederholt sich die Pollution

---

[1]) Pilcz, Zur Tuberkulinbehandlung der progressiven Paralyse. Petersburger med. Zeitschr., 1912, Nr. 5.

[2]) Poggemann, Beitrag zur Lehre von der Amentia cum stupore. Inaug.-Dissert., Kiel 1912,

[3]) Popovici, Ein Beitrag zur Hysterie der oberen Luftwege. Archiv f. Laryngologie, XXII, Heft 1, 1910.

[4]) Porosz, Die sexuelle Neurasthenie (Lokalbehandlung und Balneotherapie). Zeitschr. f. Urologie, VI, 1912.

[5]) Porosz, Die Bedeutung und die Erklärung der sexuellen Träume. Archiv f. Dermatologie u. Syphilis. CXI. 1912. Heft 1/2.

infolge irgend einer pathologischen Ursache (Abstinenz, Onanie usw.) und tritt sie häufig auf, so ist die Dauer des Verlaufes parallel mit dem häufigen Auftreten, beschleunigter, so dass die rasche Ejakulation im Traumbilde des Koitus ständig wird. Diese rasche Ejakulation tritt mit der Zeit sofort nach der Immission, oft während, später auch vor der Immission ein. Und wenn sich auch schon die potentialen Störungen einstellen, so spinnt sich das Traumbild nur bis zur Absicht, einen Koitus vorzunehmen. Später kommt das Traumbild nicht einmal so weit, sondern es genügen einfache Liebeleien oder für den Betreffenden wohlgefällige Anblicke oder seine Sinne kitzelnde Gespräche, dass sich eine Ejakulation plötzlich einstellt. Schliesslich stellt sich die Ejakulation ohne Traum, ja sogar ohne Erektion ein. Und zu allerletzt gibt uns das morgens gefundene Ejakulat einen unstreitigen Beweis für die erfolgte Pollution. Die Veränderungen der die Pollution begleitenden Traumbilder deuten auf Symptome der Prostataatonie hin, wie Verf. im einzelnen ausführt. Der Inhalt der sexuellen Träume der an Prostataatonie Leidenden unterscheidet sich wesentlich von dem normalen und kehrt unter sachgemässer Behandlung wieder zur Norm zurück. Der körperliche Zustand, d. h. die Widerstandsfähigkeit des die Samenblase schliessenden Sphincter spermaticus bestimmt sozusagen die Rahmen der Traumbilder. Bei geheilten Prostataatonikern beobachtete Verf. häufig den bis zum Ende geträumten Koitus ohne Pollution, ferner das Traumbild des schon begonnenen Urinierens, von dem sich aber beim Erwachen herausstellt, dass es mit wirklichem Urinlassen nicht einhergegangen ist. Ebenso erregt die geweckte Libido den sexuellen Traum. An häufigen Pollutionen leidende Patienten träumen von Pollutionen, die in Wirklichkeit wahrhaftig vor sich gehen. Verf. teilt eine Reihe von Fällen mit, in denen die Erzählung des Traumbildes ihn über die vorliegende Ursache aufgeklärt hat. Abgesehen von den Pollutionen, die auf einer Atonie der Prostata, d. h. einer Schwäche des Sphincter spermaticus, beruhen, gibt es auch solche zentralen Ursprungs, bei Rückenmarksleiden, z. B. bei der Tabes. Wenn das Pollutionstraumbild einen Koitus normalen Verlaufs und von normaler Dauer betrifft, so ist nicht Prostataatonie die Ursache. Denn nicht die sexuellen Träume sind an den häufigen Pollutionen schuld, sie sind nur die Begleiterscheinungen, so wie die hochgradige Erregung vor dem Koitus an der raschen Ejakulation nicht schuld ist, sondern ein Symptom der Prostataatonie ist. Die unmittelbare Ursache ist in beiden Fällen die gesteigerte, leicht auslösbare Libido.

Manche onanistische Vorgänge stehen nach **Porosz**[1]) hart an der Grenze der Tagespollutionen. Nur eine exakte Definition kann die zwei verschiedenen, und doch naheliegenden Erscheinungen voneinander distinguieren. Die Definition lautet: Die Tagespollution ist eine unwillkürliche Ejakulation, welche ohne sexuelle Beziehung, ohne sexuellen Zweck, im wachen Zustande unerwartet, spontan eintritt. In den meisten Fällen bedingt sie auch keine Erektion. Sie kommt zustande, wenn eine psychische Erregung fortwährend einen grösseren Teil des Nervensystems angreift und so werden auch die Genitalzentren, besonders die Ejakulationszentren, mit in Erregung gesetzt, dessen Folge der Samenerguss ist. Beängstigungen bei schriftlichen Schulaufgaben, Eile bei Prüfungen, die Furcht bei Turnübungen, Stangenklettern ohne den Penis zu berühren usw., bieten dazu die Gelegenheiten. Eine vorgebrachte Kasuistik erwähnt auch Fälle, wo Stuhldrang auch ohne Diarrhöe, Einwicklung in ein kaltnasses Leintuch (Wasserkur), also somatitche Einwirkungen, zur psychischen Erregung Gelegenheit geboten haben. Ausserdem das Durchdrängen bei einem Tumult, Verlust beim Kartenspiel, Streit mit den Eltern, Furcht vor Verspätung vor Spiel im Opernorchester, Aufregung im Geschäfte beim Handeln mit den Kunden, waren die Ejakulation hervorrufende Ursachen. Diese Fälle zeigen deutlich, dass der Ausgangspunkt die Zentren waren. Doch war in allen diesen und ähnlichen Fällen eine Atonie der Prostata zu konstatieren. Deshalb ist es angezeigt, in Fällen von Tagespollutionen an die Prostata zu denken. Ist sie atonisch, so soll sie mit dem faradischen Strome tonisiert werden, nebst der Behandlung der Nerven, denn nur beides zusammen führt zur Heilung, ohne Behandlung der Prostata kehrt das Leiden wieder.

---

[1]) Porosz, Ueber die Tagespollutionen.

Pruns[1]) berichtet über zwei Fälle von traumatischer hysterischer Monoplegie. Im ersten Fall überwog der grobschlägige Tremor, während die Motilität und grobe Kraft des Armes nur in geringem Grade gelitten hatten und sensible Störungen fehlten. Die Reflexe waren gesteigert. Rachenreflex positiv. Weiterhin bestanden vasomotorisches Nachröten und allgemeine Hyperästhesie. Der Tremor zeigte typisches Verhalten: er nahm ab, wenn man sich mit dem Pat. beschäftigte. Im zweiten Fall lag eine hochgradige motorische und sensible Lähmung des linken Armes vor, die fast alle Sinnesqualitäten betraf. Letzterer Fall rezidivierte nach der Wiederaufnahme der Arbeit, aber nur in bezug auf die Motorik, während die Sensibilität fast andauernd intakt geblieben ist. Die psychische Behandlung führte in beiden Fällen schon nach zwei resp. einer Woche zu einer wesentlichen Besserung. Die Patienten waren sehr leicht beeinflussbar und hatten keine Begehrungsvorstellungen oder Rentensucht, was den Heilungsprozess sehr beschleunigt hat.

In einem Fall von funktioneller Psychose (Melancholie) bediente sich **Read**[2]) der Jungschen Wortassoziationsmethode. Ausser dem Nachweis von Symbolismen und gelegentlich zum Ausdruck kommenden Aeusserungen, die sich auf den Inhalt der Psyche beziehen, wurde dabei nichts Wesentliches zutage gefördert.

Rehm[3]) führt aus: Die idiotischen Kinder stehen sowohl in der Körpergrösse, wie im Körpergewicht zum Teil erheblich unter dem Normaldurchschnitt. Die ungünstigsten Verhältnisse zeigt die Idiotie mit zerebraler Kinderlähmung; sei es mit oder ohne Epilepsie; am günstigsten schneiden die einfach epileptisch-idiotischen Kinder ab. Die vegetarische Kost hat keinen nennenswerten Erfolg in bezug auf Gewicht und Grösse; ein günstiger Einfluss auf die Zahl der epileptischen Anfälle lässt sich nicht konstatieren. Bei der progressiven infantilen Muskeldystrophie scheint die vegetarische Kost durch sehr starken Fettansatz ungünstig zu wirken. Ein sehr erheblicher Erfolg der vegetarischen Kost ist in der erleichterten Durchführung der Reinlichkeit und Regelung der Verdauung zu erblicken. Aus diesem Grunde lässt sich die fleischlose (vegetarische) Ernährung idiotischer Kinder befürworten; denn die erleichterte Pflege hat zweifellos auch einen günstigen Einfluss auf den gesamten Gesundheitszustand der Kranken.

Reid[4]) weist in interessanter Weise an Hand der Biographien zahlreicher berühmter Dichter und Schriftsteller Andeutungen von manisch-depressivem Irresein bei diesen nach. Neben den bereits von anderen Autoren Analysierten führt Verf. besonders folgende Geistesheroen an: Thomas de Quincey, Jonathan Swift, John Keats, Charles u. Mary Lamb, Samuel Taylor Coloridge, William Cowper, Robert Burns, Francis Parkman, Edgar Allan Pol. Im Gegensatz zu manch anderen ähnlichen Analysen zeichnet sich die vorliegende Studie, die wir hiermit zur Privatlektüre empfehlen, durch strenge Wissenschaftlichkeit aus. Der verstorbene Möbius, der ja bekanntlich sonst nicht gut auf Patographien zu sprechen war, hätte an dieser Studie gewiss seine helle Freude gehabt.

Rémond u. Lévêque[5]) beobachteten bei einem Paralytiker „automatisme ambulatoire“, der dadurch bemerkenswert war, dass Pat. für den Vorgang absolut keine Erinnerung hatte und dass er charakteristische wahnhafte Gesichtshalluzinationen hatte, über die Pat. klagte, die er jedoch zeitlich und räumlich schlecht lokalisierte.

Die Arbeit **Rimband**[6]) stellt mit einen der wertwertvollsten Beiträge der vom

[1]) Pruns, Ueber hysterische Lähmungen und Schüttellähmungen nach Trauma. Inaug.-Dissert. Kiel 1910.

[2]) Read, Application of the word association method to an acute psychosis. Amer. Journ. of Insanity. LXVIII. 4912. Nr. 4.

[3]) Rehm, C., Ernährungsversuche mit vegetarischer Kost an geisteskranken (idiotischen) Kindern. Beitrag zur Kenntnis der Grösse und des Gewichts geisteskranker Kinder. Zeitschr. f. die Forschung und Behandlung des jugendlichen Schwachsinns VI. Bd. 1912. S. 45.

[4]) Reid, Manifestation of manic-depressive insanity in litterary genies. Amer. Journ. of Insanity. CXVIII. 1912. Nr. 4.

[5]) Rémond u. Lévêque, Notes sur un cas de fugue de nature épileptique chez un paralytique général. Annales médico-psychologiques. LXX. 1912. Nr. 5.

[6]) Rimband, Diagnostic des épilepsies. Journ. méd. français. 15. Avril 1912.

Journ. méd. française herausgegebenen „Epilepsienummer“ dar. Ohne im wesentlichen Neues zu bringen gibt Verf. in anschaulicher Weise im Rahmen eines klinischen Vortrages eine allgemeine Schilderung des epileptischen Symptomenkomplexes, woran sich eine Besprechung der Elemente der Diagnose der Epilepsieformen anschliesst. Hierauf folgen ein Abschnitt über die Diopsie der Krampfanfälle, weiterhin Ausführungen über die Diagnose des „petit mal“ und der „Epilepsia larvata („epileptische Aequivalente“). In einem weiteren Abschnitt stellt Verf. die ätiologische Diagnose zur Diskussion, um im letzten Kapitel die Wichtigkeit der Diagnostik der verschiedenen Epilepsiearten zu würdigen. Alles in allem stellt die Arbeit des Verf. weit mehr als ein Resumé der zurzeit herrschenden Lehre über die Diagnose der Epilepsie dar, unter besonderer Berücksichtigung der in Frankreich gültigen, von den unsrigen in mannigfachen Beziehungen abweichenden Anschauungen.

Saranti-Papadoulo [1]) berichtet ausführlich über einen Fall von hysterischer Kontraktur, dessen Analyse ihn zu folgenden Schlussfolgerungen führt: 1. Jeder Patient, welcher hinkt und hüftkrank ist, leidet nicht notwendigerweise an einer Koxalgie oder Arthritis organischen Ursprungs. 2. Die Hysterie kann die Krankheit, die wir als Koxalgie bezeichnen, nur sehr unvollkommen kopieren. 3. Selbst in den Fällen, wo der Kranke, der einen Fall von Koxalgie beobachtet hat, diesen nachahmt, ist diese Nachahmung, oder um einen Ausdruck von Dieulafoy zu gebrauchen, diese Pathomimie ungeschickt und unvollständig. Der Kranke ignoriert das Warum der anomalischen Bewegungen des Beckens, ignoriert die Kompensationsbewegungen und lässt sich in flagranti ertappen. 4. Jeder Hysterische, der an Arthralgie leidet, ist vor Koxalgie nicht ohne weiteres bewahrt, mit anderen Worten, die organische Koxalgie kann auf einem hysterischen Terrain auftreten. Schliesslich ist der Ausdruck „hysterische Koxalgie“ zu verwerfen, da die Koxalgie ein ganz anderes klinisches Gepräge hat, als die neuropathische Kontraktur.

Schaefers [2]) wichtige Abhandlung beschäftigt sich mit den Funktionen der Hypophysis. Im einzelnen kommt Verf. zu folgenden Ergebnissen: 1. Der Gehirnanhang besteht aus drei Teilen: a) einem vorderen Teil, gebildet von vaskulär-glandularem Epithel; b) einem Zwischenteile, gebildet von einem weniger gefässreichen Epithel, welches Kolloid absondert; c) einem nervösen Teil, welcher nur aus Neuroglia besteht, aber diese trägt ihn in die Kolloidsubstanz des Zwischenteils, die durch ihn in das Infundibulum des dritten Ventrikels dringt. Diese Teile unterscheiden sich voneinander auch in ihrer Funktion. 2. Die Funktion des vorderen Teils steht wahrscheinlich in Beziehung zum Wachstum der Gewebe des Skeletts, einschliesslich Knorpel, Knochen und Bindegewebe im allgemeinen. Für die Anschauung spricht wesentlich die Tatsache, dass Hypertrophie des vorderen Teiles zusammenfällt mit Ueberwachstum des Skeletts und des Bindegewebes bei wachsenden, aber wesentlich des Bindegewebes bei ausgewachsenen Individuen. Diese Wirkungen werden wahrscheinlich durch Hormone hervorgerufen. 3. Die Funktion des Zwischenteils besteht darin, das Kolloid zu verengen; ein Material, welches Prinzipien oder Hormone enthält, die auf das Herz, die Blutgefässe und die Nieren wirken. Wahrscheinlich gibt es mehrere solcher Hormone, die auf Blutgefässe und Nieren unabhängig und auch wohl antagonistisch wirken, derart, dass je nach den Umständen der Blutdruck steigen oder fallen, die Harnabsonderung vermindert oder vermehrt sein kann. Die wirksamsten Hormone scheinen diejenigen zu sein, welche im allgemeinen den Tonus der Blutgefässe vermehren, im besonderen aber die Nierengefässe erweitern, die sezernierenden Nierenzellen aktivieren. Andere Hormone scheinen die Nierengefässe zu verengern. Die Wirkung dieser letzteren geht im allgemeinen schneller vorüber. Gewöhnlich macht sich dabei eine Hemmung der Herzschlagfrequenz geltend. 4. Tiere, denen der Gehirnanhang abgetragen worden ist, können nicht länger als einige Tage leben. Es wäre also nicht ratsam, eine Geschwulst des Gehirnanhanges beim Menschen vollkommen zu entfernen. Dies würde wahrscheinlich den Tod zur Folge haben. Wenn das Organ nicht in aus-

[1]) Saranti-Papadoulo, Sur un cas de contracture hystérique. Gaz. méd. de Paris. 1912. Nr. 136.

[2]) Schaefer, E. A., Die Funktionen des Gehirnanhanges (Hypophysis cerebri). Berner Universitätsschriften. Heft 3. Bern 1911.

gedehntem Maße verletzt worden ist, so bemerkt man nur vermehrte Harnsekretion. Ungleich ist die Kolloidsubstanz des Zwischenteils vermehrt. 5. Akromegalie und Riesenwachstum scheinen die Folge von vermehrter Funktion des vorderen Lappens zu sein. Dieser ist bei solchen vornehmlich hypertrophiert. Wenn der hintere Lappen gleichfalls hypertrophiert ist, so kommt es oft zu Polyurie. Der tödliche Ausgang, den schliesslich die Akromegalie nimmt, der aber lange hinausgeschoben werden kann, ist wahrscheinlich mit einem Wandel der Natur der Geschwult verknüpft: von rein glandulärer Hyperplasie zu einem sarkomatösen Gebilde, wobei das normale Gewebe zerstört wird. 6. Wenn man zur täglichen Nahrung des Tieres eine kleine Menge von Gehirnanhang fügt, so scheidet das Tier eine grössere Menge Urin aus. Dies erfolgt aber nur, wenn Zwischenteil oder hinterer Lappen als Futter gedient haben. Aehnlichen Effekt hat die Verpflanzung der Drüse von einem Individuum auf ein anderes derselben Spezies. Die Urinvermehrung dauert aber in diesem Falle nur kurze Zeit, weil das überpflanzte Organ bald resorbiert wird. 7. Es scheint, dass der Wuchs von jüngeren Tieren, denen man zu diesem Futter eine kleine Menge von Gehirnanhangssubstanz gibt, begünstigt, nicht etwa, wie man geglaubt hat, gehemmt wird. Auch wenn man jungen Tieren die Drüse einzupflanzen suchte, schädigte man nicht, sondern bemerkte eher, dass die Ernährung begünstigt erschien. Es gelang, wie soeben bemerkt, nicht, eine dauernde Transplantation herzustellen. Deshalb war jeder Erfolg, den man beobachtete, nur temporär.

Nach **Schepelmann**[1]) gehört die Seekrankheit, die im Altertum schon ebenso bekannt war wie heute, zu der Gruppe der Kinetosen, d. h. eigenartiger Krankheitszustände als Folge ungewohnter hauptsächlich ungleichförmiger, beschleunigter oder verzögerter Bewegungen unseres Körpers, wie sie beim Schaukeln, Karusellfahren, Fahren in der Eisenbahn, Kamelreiten usw. beobachtet werden. Aetiologisch kommen einzig und allein die Schiffsschwankungen in Betracht, und zwar die longitudinalen mehr als die seitlichen, so dass das Stampfen in weit schlechterem Rufe steht als das Rollen; beide Bewegungen sowohl als das noch kompliziertere Schlingern gelangen nahe dem Zentrum grosser Schiffe kaum zur Wahrnehmung, dagegen lassen selbst die modernen Ozeanriesen die Vertikalschwankungen des gesamten Schiffsrumpfes, also auch des Zentrums, nicht vermissen, wenngleich die Höhe der letzteren umgekehrt proportional zur Länge des Fahrzeuges ist und somit theoretisch beseitigt werden könnte. Die Gefahr seekrank zu werden, nimmt mit der Grösse des Schiffes ab, vorausgesetzt, dass man sich nahe dem Zentrum aufhält. Die Schwingungen der Endpunkte dagegen wachsen sogar bis zu einer gewissen Grenze mit der Länge des Schiffes. Die Symptome der Seekrankheit bestehen in Schwindel, Kopfschmerzen, Blässe, Erbrechen. Mattigkeit, psychischer Verstimmung, Energielosigkeit usw. und werden bei Hysterischen oder Nervösen oft besonders stark beobachtet. Völlig immun sind, abgesehen von Säuglingen und kleinen Kindern, denen eine Raumvorstellung überhaupt noch abgeht, von vornherein noch ganz wenige Personen, doch erwirbt man sich nach Ueberstehen eines Anfalles von Seekrankheit, manchmal allerdings erst durch grössere Reisen, eine mehr oder weniger vollkommene Resistenzfähigkeit, die nach längerem Aufenthalt am Lande oft wieder verloren geht. Dauer und Verlauf des einzelnen Anfalles sind verschieden; manchmal heilt er nach wenigen Tagen mit Hinterlassung einer relativen Immunität ab, manchmal geht er aber auch in die äusserst langwierige protrahierte Form über. Wenn man absieht von einigen schweren Komplikationen, so muss man die Seekrankheit als absolut günstig quoad vitam et restitutionem bezeichnen; der Moment der Landung ist gleichbedeutend mit Genesung. Zahlreiche Autoren haben versucht, eine Vorstelllung von dem Wesen der Seekrankheit zu geben, verirren sich aber meist in der Erklärung irgend eines Symptomes, z. B. des Erbrechens, der Blässe usw., so dass sie den Sitz des Leidens im Abdomen, dem Zirkulationsapparat u. dgl. suchen. Auch diejenigen Theorien, welche die Seekrankheit im Gehirn entstehen lassen, fassen sie entweder rein mechanisch auf (Hirnerschütterung) oder bestreben sich, sie an irgend einer ganz zirkumskripten Stelle zu lokalisieren, etwa wie man das Atemzentrum lokalisiert. Demgegenüber hat Verf. zu erweisen gesucht, dass die Schiffsschwankungen auf dem Wege der optischen und

[1]) Schepelmann, Die Seekrankheit. Berlin-Charlottenburg. 1912.

kinästhetischen Bahnen sowie des statischen Zentrums Reize auf das Kleinhirn, das niedere Organ des Gleichgewichts, ausüben, welche von ihm zu einer Art Vorprodukt von Vorstellungen verarbeitet, dem Grosshirn weitergegeben werden. Sie erscheinen hier fremdartig und ungewohnt und lösen unter Schwindel, Erbrechen, vasomotorischen und psychischen Störungen den Symptomenkomplex der Seekrankheit aus. Ein besonders statischer Sinn existiert indes nicht, vielmehr ist das Gleichgewicht eine durch Uebung zu erreichende funktionelle Leistung des Grosshirns. Je nach dessen grösserer oder kleinerer Fähigkeit, sich an die abnormen Reize der Schiffsschwankungen anzupassen und seine dem Kleinhirn erteilten Willensimpulse entsprechend zu modifizieren, tritt in kürzerer oder längerer Zeit Immunität gegen die Seekrankheit ein. Diese zerebrale Theorie nun gibt schon ohne weiteres die Richtung an, in welcher therapeutisch vorgegangen werden muss. Alle Heilversuche, welche am Magen, Zirkulationsapparat usw. angreifen, bekämpfen nur eines der Symptome und sind daher von vornherein verfehlt; eine Allgemeinwirkung kann ihnen nicht zugeschrieben werden. Dagegen muss es das Bestreben sein, die Reizbarkeit der Grosshirnrinde herabzusetzen, wie es auch schon von verschiedenen Seiten rein empirisch vorgeschlagen ist; die gebräuchlichen Sedative sind aber entweder viel zu schwach oder kommen, wie das Brom, erst nach längerer Darreichung — Bromisierung — zur Geltung. Die günstige Wirkung älterer Narkotika scheitert an deren relativer Giftigkeit und dem äusserst unangenehmen Geschmack; dagegen hat Verf. in dem Veronal ein durchaus ungiftiges, dabei rasch und sicher wirkendes Sedativum gefunden, das in der Mehrzahl der Fälle imstande ist, die Seekrankheit zu unterdrücken oder doch wenigstens ganz bedeutend zu mildern. Das Ideal der Bekämpfung der Seekrankheit, die Aufhebung der Schiffsbewegungen, liegt vorläufig noch in unerreichbarer Ferne.

Von drei binnen kurzer Zeit an der neuen Strassburger Kinderklinik von **Schlieps**[1]) beobachteten Fällen von Wandertrieb betreffen zwei, bemerkenswerterweise, Mädchen — die beiden ersten diesbezüglichen in der Literatur mitgeteilten Fälle. Verf. meint, dass der Wandertrieb bei Mädchen keineswegs seltener ist als bei Knaben; er äussert sich nur in anderer Art und Weise. Während Knaben immer ihren Heimatsort verlassen, durchwandern Mädchen die Strassen der Stadt, in der sie zu Hause sind, besehen sich die geputzten Menschen und glänzenden Schaufenster, schlafen nachts bei Verwandten oder Bekannten usw., was alles weniger auffällt und oft verkannt wird. — In allen drei Fällen ist der Wandertrieb als Ausdruck geistiger Minderwertigkeit und psychopathischer Veranlagung aufzufassen und nicht etwa als epileptisches Aequivalent. Es ist Pflicht des Arztes, die Eltern, die oft geneigt sind, derartige Defekte bei ihren Kindern zu übersehen oder zu entschuldigen, rückhaltslos aufzuklären, um weiteres Unheil zu verhüten.

Schnitzer[2]) berichtet über folgenden Fall: Ein Soldat hatte sich zweimal kurz hintereinander einen schweren tätlichen Angriff auf einen Vorgesetzten zu Schulden kommen lassen. Pat. machte auf die Umgebung einen geistesgestörten Eindruck, hatte Schaum vor dem Munde und soll wie ein Tobsüchtiger ausgesehen haben. Bei der Untersuchung machte er einen geistesabwesenden Eindruck. Weiterhin bestand Amnesiefundus. Er soll bereits früher sehr erregt gewesen sein. Alkohol soll er an dem Tage nicht zu sich genommen haben. Zwei militärärztliche Gutachten standen sich gegenüber: Das eine nahm einen epileptischen Dämmerzustand zur Zeit der Begehung der Tat an, während das andere Gutachten zu dem Ergebnis kommt, dass die geistige Minderwertigkeit des Pat. nicht genügend erwiesen sei. Es wurde daher ein Obergutachten bei der psychiatrischen Klinik zu Tübingen eingefordert und Pat. zu diesem Zwecke einer sechswöchentlichen Untersuchung überwiesen. Die dortige Beobachtung förderte eine ungemein charakteristische Anamnese zutage; keine hereditäre Belastung, nur ein Bruder ist Trinker und vielfach mit der Polizei in Konflikt gekommen. Als Kind und Lehrling zwei leichtere Traumen ohne Residuen. Aus Aerger über eine

[1]) Schlieps, Wandertrieb psychopathischer Knaben und Mädchen. Monatsschrift f. Kinderheilk., X, 2, 1911.

[2]) Schnitzer, Verletzung der Pflichten der militärischen Unterordnung im hysterischen Erregungszustand und die Frage der Zurechnungsfähigkeit. Deutsche militärärztl. Zeitschrift, 1911, Nr 5.

Zurechtweisung in der Lehre, beging er ein Conamentum suicidii durch Erhängen. Ueber seine geistigen Fähigkeiten draussen stimmen die Ansichten seiner früheren Arbeitgeber nicht ganz überein. Wegen Ruhestörung ist er zweimal polizeilich vorbestraft. Seinen Arbeitgebern gegenüber soll er sich wiederholt frech benommen haben. Der Alkoholgenuss war früher ziemlich reichlich, während der Dienstzeit eingeschränkt. Pat. soll früher wiederholt Erregungszustände mit nachfolgender Amnesie gehabt haben. Von seinem Kompagniechef wird er als ganz brauchbarer Soldat geschildert, der jedoch aufgeregt sei und strenger Bewachung bedürfe. Die Untersuchung durch den Verf. kam zu dem Ergebnis, dass hier mit Wahrscheinlichkeit ein Dämmerzustand vorliege, von dem sich jedoch nicht mit Sicherheit sagen lässt, ob er auf Hysterie oder Epilepsie (keine nachweisbaren epileptischen Anfälle beim Pat.) zu beziehen sei. Reizbarkeit und Jähzorn sind beiden gemeinsam. Typische epileptische Charakterveränderungen im Sinne einer beginnenden Dementio epileptica waren bei dem Pat. nicht nachzuweisen. Dagegen sprachen eine Reihe von Umständen für den hysterischen Charakter des bei dem Pat. beobachteten Dämmerzustandes: zunächst seine Charaktereigentümlichkeiten (Empfindsamkeit, erhöhtes Selbstgefühl, Neigung zu starken Gefühlsreaktionen, Stimmungsanomalien). Der Anfall selbst war aus einer sehr starken Gemütsbewegung heraus erwachsen, die Bewusstseinstrübung war nicht besonders stark, auch machte Verf. während des Anfalles nicht den Eindruck besonderer Angst. Der Pat. hatte sich $^{3}/_{4}$ Jahre beim Militär ganz leidlich gehalten und nur vier kleinere Strafen erlitten. Der Aerger darüber, dass ihm dadurch der Urlaub entzogen wurde und der entehrende Vorwurf der Feigheit seitens des Vorgesetzten, brachte die überempfindliche Natur zur Entladung. Nach den beiden Anfällen traten bei dem Pat. luzide Intervalle auf, die ihn befähigten, die an ihn gerichteten Befehle auszuführen. Das Gutachten kam zu dem Ergebnis, dass auf die Straftat der § 51 anzuwenden sei und zwar stellt sich das Gutachten auf den Standpunkt, dass beide Angriffe als ein zusammenhängender Vorfall zu betrachten seien.

Nach **Scholl**[1]) sind wir derzeit noch nicht in der Lage, Vererbungsgesetze aufzustellen. Der Begriff der Entartung im irrenärztlichen Sinne bedeutet ein Abweichen vom Typus nach der ungünstigen Seite hin. Die Aufstellung des Irreseins der Entarteten ist berechtigt. Zum klinischen Begriff der Entartung gehört eine Minderwertigkeit, eine Disharmonie des Seelenlebens in ihren verschiedensten Aeusserungen und von angeborener Dauer, vielfach gepaart mit äusseren oder inneren Entartungszeichen. Die Erforschung des kindlichen und jugendlichen Entarteten vermag manche Aufklärung auch hinsichtlich des Fortschreitens und Zurückbildung der Entartung zu bringen. Die Kenntnis und Bewertung der äusseren und inneren Entartungszeichen ist eine Aufgabe der gesamten Medizin. Die Erblichkeitsforschung nach gemeinsamer Verständigung auf Grund der Familienforschung ist in umfassender Weise durchzuführen. Nicht nur die Lehre von den Geistes- und Nervenkrankheiten, sondern auch die Lehre vom Verbrecher und dessen Behandlung werden aus den Ergebnissen exakter Erblichkeitsforschung weitgehenden Nutzen ziehen. Das Problem der nervösen Entartung ist nicht bloss für die Aerzte von erheblichem Interesse, sondern es greift über auf die Familie, die Rasse und den Staat. Es enthält Fragen von ausserordentlicher Tragweite. Diese Tragweite macht es dem ärztlichen Stand zur Pflicht, mit allen Mitteln an der Lösung dieses gewaltigen Problems zu arbeiten.

Schuppius[2]) verlangt: 1. Psychiatrische Vorbildung der Anstaltsärzte an den Arbeitshäusern. 2. Genaue amtliche Erhebungen über das Vorleben jedes einzelnen Landstreichers. 3. Genaue Führung der Strafverzeichnisse und, bei mehrfachen Vorstrafen wegen Bettelns, Aufnahme eines Vermerks über etwaigen Aufenthalt in Irrenanstalten. 4. Bei jeder Einlieferung eines Korrigenden Kenntnisnahme von den Vorakten. 5. Ueberweisung jedes geisteskranken oder der Geisteskrankheit dringend verdächtigen Korrigenden an eine Irrenanstalt. 6. Unterbringung aller der direkten Anstaltspflege nicht mehr bedürftigen geisteskranken Landstreicher je nach ihrer Rüstig-

[1]) Scholl, Ueber nervöse Entartung. Vierteljahresschr. f. gerichtl. Med. u. öffentl. Sanitätswesen, 3. Folge, XLIII, 2. Suppl.-Heft 1912, S. 320.

[2]) Schuppius, Ein Beitrag zur Vagabundenfrage. Zeitschr. f. d. ges. Neurologie u. Psychiatrie, X, S. 515, 1912.

keit in Landarmenhäusern bzw. ähnlichen Instituten oder in noch zu schaffenden Zwischenanstalten. (Ein chronisch geisteskranker oder geistesschwacher Landstreicher darf möglichst nicht mehr in Freiheit gesetzt werden.)

Nach **Schweighofer**[1]) sollen die Aufnahme- und Entlassungsbestimmungen für die öffentlichen Anstalten den Verhältnissen ihrer Aufnahmebezirke bzw. Länder angepasst sein und es soll daher ihre Festsetzung auch den autonomen Landesbehörden überlassen bleiben. Die Entfernung der kriminellen Kranken und der nur aus Sicherheitsgründen in den Anstalten untergebrachten Abnormen aus den öffentlichen Anstalten ist die Voraussetzung jeder Regelung dieser Fragen. Die Erfahrung hat gezeigt, dass jede Erschwerung der Aufnahme in die öffentlichen Anstalten Mißstände in der Irrenfürsorge und gesundheitliche und rechtliche Schädigungen der Kranken bewirkt. Es ist zu unterscheiden zwischen Aufnahmebedingung und Behelf. Das ärztliche Zeugnis kann nicht als Aufnahmebedingung, sondern nur als Behelf für die Untersuchung in der Anstalt betrachtet werden. Die Bezeichnung des ärztlichen Zeugnisses als Aufnahmebedingung ist ein Anachronismus aus der Zeit der Bewahranstalten. Bedingung zur Aufnahme und weiteren Pflege kann nur sein, dass die psychische Erkrankung in der Anstalt nachgewiesen wird. Die Erfahrung hat gezeigt, dass es nicht möglich ist, die Aufnahme Nichtgeisteskranker in öffentliche Irrenanstalten durch das Verlangen nach amtsärztlichen Zeugnissen und anderen Aufnahmeerschwerungen verhindern zu wollen. Es kann sich nur darum handeln, die Zurückhaltung Nichtgeisteskranker oder nicht der Anstaltspflege Bedürftiger zu vermeiden. Das kann nur geschehen durch gewissenhafte und eingehende Untersuchung des Zustandes in der Anstalt selbst, innerhalb einer bestimmten Frist unter der persönlichen Verantwortlichkeit des Direktors. Zur Beurteilung des Zustandes und der Pflegebedürftigkeit sollen der Anstalt genaue Anamnesen ermöglicht werden und alle jene Behelfe zur Verfügung stehen, deren sie bedarf, um den Zustand und die wirtschaftlichen Verhältnisse der Kranken heben zu können, ev. auch unter Mitwirkung der Behörden und Organisationen. In zweifelhaften Fällen muss ihnen auch eine Beobachtungsfrist eingeräumt werden. Die Irrenanstalten sind dann am besten in der Lage, nicht nur die Krankheitsäusserungen, sondern auch die wirtschaftlichen Verhältnisse der Aufzunehmenden zu erfahren, wenn sie direkt aufnehmen und nicht durch sog. Beobachtungsabteilungen. Solche sind daher, sofern sie nicht dem klinischen Unterrichte und der Forschung dienen, nicht förderlich für die Aufgaben der Irrenanstalten. Bei Errichtung von Beobachtungsstationen ist es nicht zu vermeiden, dass diese zu Heilanstalten werden jene zu Pflegeanstalten herabsinken, was schon längst als ungünstig erkannt ist. Der Austritt der Kranken aus den Anstalten soll möglichst erleichtert werden und durch eine Hilfsorganisation vorbereitet werden können. Die Erfahrung zeigt, dass der Polizeirevers meist wertlos ist, die Entlassung erschwert, die Stellung der Anstalt zum Kranken verschiebt und auch für die Pflege des Kranken ausserhalb der Anstalt keine Hilfe ist. Es empfiehlt sich, denselben durch einen internen Revers zu ersetzen, wie er in den Krankenhäusern üblich ist, aber der Anstalt die Möglichkeit zu geben und auch die Verpflichtung aufzuerlegen, jede Entlassung durch die Fürsorgeorganisation vorzubereiten. Die Tätigkeit der Anstalten soll durch eine organisierte Fürsorge im Aufnahmebezirk ergänzt werden, deren Ziel sein soll, die familiäre Pflege des Kranken so einzurichten, dass Anstalt und Familienpflege sich ergänzen können. Diese Fürsorgeorganisation hätte aus den Fürsorgevereinen, Fürsorgestätten der Armenverbände, den Rechtsschutzbehörden und deren Organen, den politischen Behörden und besonders den Sanitätsorganisationen und praktischen Aerzten des Aufnahmebezirks zu bestehen, wobei die Anstalt die fachliche beratende Stelle wäre. Dieser Fürsorgeorganisation müsste das Recht zukommen, für jeden in einer Anstalt befindlichen Kranken die Entlassung zu verlangen.

Nach **Sick**[2]) ist der Alkohol als Energiequelle aus dem Haushalt des gesunden Körpers auszumerzen, da, ganz abgesehen von den chronischen Schädigungen, der

[1]) Schweighofer, Aufnahme und Entlassung. Psychiatr.-neurolog. Wochenschr., XIII.

[2]) Sick, K., Allgemeine Krankenhäuser und die Bekämpfung des chronischen Alkoholismus. Alkoholfrage, Heft 2, 1912.

momentane Nutzeffekt bei der Verbrennung im Organismus durch die Funktionsstörungen im Zentralnervensystem weit überboten werden. Beim kranken Menschen können jedoch Situationen auftreten, wo die Verwertung des Alkohols auf Grund seiner besonderen Eigenschaften in Frage kommt. Oder mit anderen Worten: Wie bei anderen pharmakologischen Giften können, richtige Dosierung vorausgesetzt, wertvolle Wirkungen der betreffenden Substanz für den Kranken ausgenutzt werden, wobei die Giftwirkung in Kauf genommen wird. So wurde bei den schweren fieberhaften Infektionskrankheiten der Alkohol von altersher geschätzt als leicht resorbierbare und rasch verbrennende Energiequelle, deren Verwertung den Aufbrauch der Körpersubstanz also den Kräftezerfall hintanhält. Daher die Bezeichnung als Sparmittel. Seine Wirkung als Analeptikum, speziell die erregende Wirkung auf das Herz, ist nach dem heutigen Stand der Kenntnisse nicht so beträchtlich, wie man früher glaubte, sicher ist eine Anregung der Atmung. Gegen diese Indikation mehren sich aber gewichtige Bedenken. Experimentelle Untersuchungen scheinen dafür zu sprechen, dass der Alkohol die immunisatorischen Prozesse im Körper, die Heilungsvorgänge, hemmt. Praktisch haben grössere Beobachtungsreihen erwiesen, dass man Infektionskrankheiten mit hohem Fieber ohne Alkohol behandeln kann. Trotzdem kommen immer wieder schwere Erkrankungsfälle dieser Gattung vor mit völligem Darniederliegen des Appetits, mit Verweigerung fast aller sonstiger Nahrung, bei denen der Alkohol kaum vermisst werden kann. Bei alten, schwächlichen, hochgradig appetitlosen Leuten ist Wein in kleinen Gaben als anregendes Mittel berechtigt. Sonst kann, abgesehen von ganz speziellen Anlässen: vorübergehenden Schwächezuständen, Verdauungsstörungen der Zuckerkranken bei fettreicher Kost, der Alkohol im Krankenhaus entbehrt werden. Als Genussmittel den Alkohol im Krankenhaus zuzulassen, hält Verf. für unrichtig. Anstatt der Neigung der Patienten zu dem üblichen Trunk entgegenzukommen, hält es Verf. für die Aufgabe des Arztes im Krankenhaus, den Patienten zu beweisen, dass sie auch ohne Spirituosen sich ernähren, sich kräftigen und genesen können. Sicher ist man berechtigt und aus erzieherischen Gesichtspunkten auch verpflichtet, die Anwendungsweise des Alkohols bei der Behandlung innerer Krankheiten möglichst einzuengen.

Nach den Erfahrungen **Spanglers**[1]) ist Krotalin in manchen Fällen von essentieller Epilepsie indiziert. Es wirkt nicht nur auf die Zahl und Schwere der Anfälle, sondern begünstigt das Allgemeinbefinden, die nervöse Erregbarkeit, das psychische Verhalten. Auch die Blutbeschaffenheit und die chemische Zusammensetzung des Blutes wird günstig beeinflusst. Ueber die Beeinflussung der Blutkoagulation müssen noch besondere Untersuchungen angestellt werden. Bei Beobachtung der nötigen aseptischen Kautelen ist die Behandlung gänzlich ungefährlich.

Der Fall **Starokotlitzki**[2]) betrifft einen 48 jährigen Schauspieler. Vater Alkoholiker. Patient soll von jeher an starker Nervosität und Kopfschmerzen gelitten haben. Vor 20 Jahren machte er nach einem Misserfolg eine Geisteskrankheit mit Erscheinungen von Erregung, Reizbarkeit und partieller Amnesie in bezug auf Ereignisse in dieser Periode durch. Seit 2—3 Jahren soll die Nervosität des Patienten bedeutend zugenommen haben. Am 6. Dez. 1906 erkrankte ein Bernhardinerhund des Patienten. Er brachte das Tier zum Tierarzt. Unterwegs leckte der Hund ihm das Gesicht und die Hände. Am Zeigefinger der rechten Hand hatte der Patient eine Hautabschürfung, die sich an demselben Tag entzündete, aber schon am Abend desselben Tages wieder verschwand. Die Frau hatte der Hund einmal in den Finger gebissen. Der Tierarzt erklärte den Hund für toll und die Diagnose wurde durch die Obduktion des Hundes, der am nächsten Tage einging, bestätigt. Am 12. Febr reiste das Ehepaar nach Moskau, wo sie sich impfen liessen. In dieser Zeit las der Patient eine Schrift über die Tollwut. Auf der Reise von Moskau nach Saratow sprach ein Reisegefährte mit dem Patienten über diese Krankheit und erwähnte unter anderem, dass die

---

[1]) Spangler, The crotalin treatment of epilepsy. New York med. Journ., 14. Sept. 1912.

[2]) Starokotlitzki, Ein Fall von Hysterie nach Tollwut. Russ. med. Rundschau, 1910, Nr. 7.

Pasteurschen Impfungen keine vollständige Sicherheit gegen die Erkrankung an Tollwut bieten. Bis zum 13. Jan. fühlte sich Patient vollständig gesund. Am 13. Jan. klagte er über heftige Kopfschmerzen. Die Stimmung und das subjektive Befinden verschlimmerten sich: er sass deprimiert in der Sofaecke und wurde sehr gereizt, wenn man mit ihm zu sprechen versuchte. Die Nacht verbrachte er schlaflos. Um fünf Uhr morgens geriet er in Erregung und wollte auf die Strasse rennen. Er sprach mit sich selbst und mit der Frau von dem Hund und hielt einmal den Pelz seiner Frau für den Hund. Am nächsten Tage wurde bei dem Patienten Tollwut festgestellt. Er schilderte ganz geordnet die Geschichte seiner Erkrankung und die derselben vorausgegangenen Umstände. Gegen seinen jetzigen Krankheitszustand verhielt er sich kritisch und mit sichtbarer Selbstbeherrschung. Er klagte nur über Kopfschmerzen und Müdigkeit. Die Kopfschmerzen steigerten sich manchmal zu einer „wahnsinnigen Heftigkeit", die ihm das Bewusstsein raubte. Ausserdem klagte er über Trockenheit im Munde und Beschwerden beim Schlucken. Tee und Wasser lehnte er ab. Ausser dem Hunde sah er oft Fliegen. Am 15. Jan. starker Erregungszustand. Am 16. Jan. gutes subjektives Befinden. Sensibilität stellenweise herabgesetzt. Patient führt mit den Händen Bewegungen aus, als ob er Fliegen finge oder verscheuche und sprach verwirrt. Abends neuer Erregungsanfall. Lehnt Wasser und Tee ab, weil er angeblich nicht schlucken könne.

Schon wieder hat sich die Kritik mit einer Arbeit des unermüdlichen Psychotherapeuten und Vielschreibers **Stekel** [1]) zu befassen, die in ihrer Art ein Kuriosum darstellt. Verf. meint selbst: „Eine Neurose ist ein viel zu komplizierter Begriff, als dass man sie mit derartigen oberflächlichen Motiven erklären könnte." Auch sonst muss der Aufsatz Kopfschütteln erwecken. Z. B. wenn Verf. eine Aehnlichkeit zwischen seinem Namen und dem seiner Braut Nelken konstruiert. Ref. kann sich von einer solchen, abgesehen von der Zweisilbigkeit und der einigermassen ähnlichen Buchstabenanordnung, nicht überzeugen. Uebrigens verschweigt uns Verf. selbst, worin diese Aehnlichkeit besteht. Zur Erheiterung der Leser, die in den Spalten dieser Zeitschrift sich schon mit so viel gewichtigen Dingen zu beschäftigen haben, sei noch folgendes Beispiel von „Verpflichtung (!) des Namens" erwähnt: „Ein bei seiner Mutter verankerter (!) Neurotiker heiratete schliesslich eine Dame, deren Namen in möglichst wortgetreuer Nachbildung (!) Sel**ma** **Ma**ssenet hiess. Auf einer Visitenkarte hatte dieser Mann einmal die beiden Ma unterstrichen, so dass deutlich Ma-Ma zu lesen war" . . . . Sapienti sat! Ref. möchte zum Schluss nicht verfehlen, auf die gelungene Ironisierung des vorliegenden Artikels durch Eulenburg in der Medizinischen Klinik hinzuweisen.

Stierlin [2]) berichtet über die nervösen Folgezustände nach den Erdbeben in Valparaiso (16. August 1906) und Messina (28. Dezember 1908), nach den Grubenunglücken in Courrières (10. Mai 1906) und Radbod (2. November 1908), dem Eisenbahnunglück in Müllheim (17. Juli 1911) und dem Brückeneinsturz in Brail (Schweiz) (August 1912). Neu hiervon ist nur die Schilderung der letzten Katastrophe. Ein ausführliches Referat erübrigt sich, da Verf. über die ersten Katastrophen in seiner Züricher Inauguraldissertation „Ueber die medizinischen Folgezustände der Katastrophen von Courrières, Ham, Radbod, Valparaiso, Süditalien" (S. Karger, Berlin) bereits berichtet hatte. Seine Ausführungen über psychoneurotische Störungen infolge der Eisenbahnkatastrophe zu Müllheim i. B. sind teils in Gemeinschaft mit R. Bing (Neurolog. Zentralbl., 1912, Nr. 14), teils von ihm allein (Deutsche med. Wochenschr. 1911, Nr. 44) veröffentlicht.

Die Ueberlebenden von sechs Katastrophen (Valparaiso, Messina-Reggio, Courrières, Radbod, Müllheim, Brail) wurden an Ort und Stelle von **Stierlin** [3]) auf ihren

[1]) Stekel, Die Verpflichtung des Namens. Zeitschr. f. Psychotherapie u. med. Psychologie, 1911, III, S. 110.

[2]) Stierlin, Etude des catastrophes sur le système nerveux. Observations factes dans six catastrophes y compris alle de Courrierès. Annales d'hygiène publique et de méd. légale. 1912.

[3]) Stierlin, Nervöse und psychische Störungen nach Unfällen. Deutsche med. Wochenschr., 1911, Nr. 44.

geistigen und körperlichen Zustand untersucht. Der heftige Schreck, teils in Verbindung mit körperlichen und anderen seelischen Insulten, brachte eine Reihe psychischer und nervöser Störungen zustande. Akute, in einigen Tagen ablaufende Schreckpsychosen vom Charakter hysterischer oder epileptischer Dämmerzustände, ferner solche von chronischem Verlauf, die an Erschöpfungspsychosen und Korssakow erinnerten Bei einer grösseren Anzahl der Ueberlebenden wurde in der ersten Zeit nach der Katastrophe ein typischer, bisher nicht beschriebener nervöser, vorwiegend vasomotorischer Symptomenkomplex nachgewiesen mit folgenden Hauptsymptomen: Schlafstörungen, erhöhte Frequenz und Labilität des Pulses, Steigerung der Patellarreflexe, ausserdem, doch weniger regelmässig: Dermographie, starkes Schwitzen, Gefühl aufsteigender Hitze, kühle Extremitäten, Zephalalgie, Vertigo, Abulie, Tremor. Die Stimmung war in der Regel auffallend gut und ruhig, oft heiter. Es bestand nicht die psychopathische Konstitution des Traumatikers. Diese Störungen klangen meist restlos ab, bei einzelnen aber entwickelten sich darauf eigentliche Neurosen. Bezüglich der Rassendisposition ist hervorzuheben, dass der Süditaliener zwar zu rasch ablaufenden akuten hysterischen Manifestationen disponiert scheint, dass aber schwere Neurosen in auffallend geringer Zahl und fast nur vom ersten Monat an beobachtet wurden. Der nordfranzösische Arbeiter erwies sich namentlich für hysterische Neurosenformen disponiert. Bei Deutschen der besser gestellten sozialen Klassen wurden vorwiegend neurasthenische Störungen beobachtet, Eine für Katastrophen mehr oder weniger typische Neurosenform ist die Angstneurose (nicht im Sinne F r e u d s). Im Zentrum dieses Krankheitsbildes steht der Erinnerungsaffekt der Katastrophe. Bis jetzt sind uns acht Fälle leichter und schwerster traumatischer Neurosen infolge der Müllheimer Eisenbahnkatastrophe bekannt: Zwei schwere und zwei leichtere, mehr neurasthenische Schreckneurosen (♂), zwei Angstneurosen (♂ ♀), wovon eine von ausgesprochen hysterischem Typus (♀), zwei leichtere Unfallneurosen mit Präokkupation durch Entschädigungsangelegenheiten (♀). Einer von ihnen erlitt eine Kommotio, ein zweiter scheint nur einige Momente bewusstlos gewesen zu sein.

Subilia[1]) gibt kurze Beschreibung der Anstalt Lavigny bei Aubonne in der Schweiz, die von der „Sociéte fareur des épileptiques“ ins Leben gerufen wurde und ausschliesslich Epileptiker aufnimmt. Zurzeit gewährt sie 55 Patienten beiderlei Geschlechts ohne Ansehen des Alters Aufnahme.

Tavestin[2]) berichtet über eine Reihe teils selbst beobachteter, teils fremder Fälle von postepileptischer und posteklamptischer Asthenomanie, deren Analyse ihn zu folgenden Schlussergebnissen führt: 1. Unter den Bezeichnungen postepileptische Geistesstörung, Delirium oder Manie hat man verschiedenartige Erregungszustände gruppiert, mit denen die echte Manie oder postepileptische Hypersthenie bis jetzt verwechselt worden ist. 2. Die postepileptische Manie oder Hypersthenie schliesst sich fast stets an eine Reihe epileptischer Anfälle an. Sie präsentiert sich mit den wesentlichsten Charakterzügen der Manie im Krankheitsbilde des manisch-depressiven Irreseins. Sie entwickelt sich progressiv und schliesst sich an den asthenischen Zustand an, der auf die Anfälle folgt. Sie resultiert aus der Verlängerung des Phänomens graduellen Anwachsens der Kräfte, das das Verschwinden der Asthenie verrät, über die Norm hinaus. Dieses doppelt asthenische und manische Phänomen bildet ein zusammenhängendes Ganze, nämlich die p o s t e p i l e p t i s c h e A s t h e n o m a n i e, die den postapoplektischen, posttraumatischen, posthämorrhagischen, postpuerperalen, posttyphosen, postdolosen und den Asthenomanien vergleichbar ist. All diese Erscheinungen rühren von der Wirkung intensiver erschöpfender Agentien auf Organismen her, die an speziellen pathologischen Dispositionen leiden. 3. Wie die manischen Anfälle der sekundären Asthenomanien sind auch die Anfälle von postepileptischer Manie von kurzer Dauer. Sie können sich von einigen Tagen bis zu einigen Wochen verlängern, aber meistenteils ist die Dauer auf fünf bis acht Tage beschränkt. Sie gehen rasch vorüber, das Individuum geht zu seinem normalen Zustand zurück. Meist besteht keine Amnesie

[1]) S u b i l i a, Les asiles de Lavigny. Feuilles d'Hygiène, 1911, XXXVII, Nr. 11.
[2]) T a v e s t i n, L'asthéno-manie post-épileptique. Thèse de Paris, 1911.

für den Anfall. 4. Die posteklamptischen und postepileptiformen Asthenomanien sind weiter nichts als besondere Fälle der postepileptischen Asthenomanie.

Vignolo-Lutati[1]) berichtet ausführlich über einen Fall von Raynaudscher Krankheit auf der Basis einer Lues hereditaria, die durch die anamnestischen Erhebungen über Anfälle von Hämoglobinurie und die Koexistenz gewisser hereditärsyphilitischer Symptome sichergestellt wurde. Die Kälte war bei dem Patienten die gelegentliche auslösende Ursache der Anfälle. Sie erschienen stets zu Beginn des Winters bis in das Alter von zwölf Jahren; dort nahmen sie allmählich von Jahr zu Jahr ab an Intensität in bezug auf die Hämoglobinurie, zeigten sich aber schwerer in bezug auf die Akrozyanose, welche bis zu oberflächlicher Gangrän fortschritt an der Nasenspitze und an den freien Rändern der Nase. Verf. nimmt daher einen ätiologischen Zusammenhang zwischen den beiden Phänomen der früheren Hämoglobinurie und der rezenten akroasphyktischen Gangrän an, auf die schon früher von Abercambie in einem ähnlichen Fall hingewiesen worden ist. Es kommt also für die Raynaudsche Krankheit nicht eine einzige Aetiologie in Betracht, sondern mehrere auslösende Momente, darunter Tuberkulose, Syphilis usw. Auch bei klinisch latenter Syphilis soll man dort an dieselbe denken und die Wassermannsche Reaktion bei der Raynaudschen Krankheit vornehmen. Entsprechend der Aetiologie ist auch therapeutisch zu verfahren. In der Tat brachte die spezifische Behandlung vollständige Heilung der Anfälle von Akroasphykie. Wenigstens sind diese seit zwei Jahren nicht mehr aufgetreten.

Aus den Ausführungen **Walthards**[2]) sei u. a. hervorgehoben: Der Einfluss psychischer Vorgänge auf das weibliche Genitale ist ein zweifacher: ein direkter und ein indirekter Einfluss von Vorstellungen auf dem Umwege der Steigerung der Erregbarkeit des Zentralnervensystems. Im weiblichen Genitale findet man Steigerungen der Sekretion, der Bewegung und der bewussten Sensibilität, auf die Verf. näher eingeht. Die ätiologische Behandlung psychoneurotischer Genitalsymptome ist Psychotherapie. Jede Lokalbehandlung ist verwerflich, da sie bei der Patientin die falsche Vorstellung, „genitalkrank“ zu sein, unterhält. Das Bindeglied zwischen Genitalerkrankungen und Psychoneurose ist die gesteigerte Affektivität. Der Zusammenhang zwischen den Störungen der Genitalfunktionen und den psychischen Störungen ist in der Hauptsache ein psychischer, es ist die Ueberwertung der Genitalsymptome für die Gesundheit, die Ueberwertung für die Lebensführung, die Ueberwertung für das Wohlbehagen, infolge der gesteigerten Affektivität, welche zu Störungen des psychischen Gleichgewichts führen. Aus dieser Erkenntnis erwächst auch für den Gynäkologen die Pflicht, sich mehr als bisher mit Psychologie, Psychopathologie und Psychotherapie zu befassen, um zum richtigen Verständnis vieler funktioneller Störungen im weiblichen Genitale zu gelangen.

Oft sieht man die Manifestationen einer Neurose als Symptome des Nystagmus an. **Weekers**[3]) warnt vor diesem Irrtum. Man kann in der Mehrzahl der Fälle von schwerem Nystagmus die deutlichen Zeichen einer Neurose mit hauptsächlich okulären Erscheinungen sehen. Die charakteristischen Symptome, denen man in solchen Fällen begegnet, sind Veränderungen des peripheren Sehens, der Tränensekretion, Blepharospasmus, Lichtscheu, Asthenopie, Amblyopie und Achromatopsie.

Weiner[4]) führt aus: Die Einwirkung des elektrischen Stromes kann zu spezifischen pathologischen Erscheinungen führen. Dieselben sind aber vorübergehender Natur. Die Dauersymptome, welche das elektrische Trauma macht, sind auf den nervösen Schock zurückzuführen. Das elektrische Trauma unterscheidet sich in dieser Beziehung in nichts von jedem anderen mechanischen Trauma und seine Wirkung ist

---

[1]) Vignolo-Lutati, Beitrag zum Studium der Beziehungen der Raynaudschen Krankheit zur hereditären Syphilis. Dermatolog. Zentralbl., 1912, XV, Nr. 7/8.

[2]) Walthard, Psychoneurosen und Gynäkologie. Monatsschr. f. Geburtshilfe u. Gynäkologie, 1912, XXVI, Ergänzungsheft, S. 538.

[3]) Weekers, Nystagmus professionel et névrose. Clinique ophtalmolog. 1910, S. 538.

[4]) Weiner, Beitrag zur Kenntnis und Kasuistik der Neurosen nach elektrischen Unfällen. Inaug.-Dissert., München 1911.

durch die Plötzlichkeit des Angriffes zu erklären. Die klinischen Ausfallserscheinungen decken sich nicht mit den anatomischen Veränderungen, welche die Einwirkung des elektrischen Stromes zur Folge hat. Die Neurosen nach elektrischen Unfällen decken sich vollkommen mit dem bekannten Bild der traumatischen Neurose.

Neue deutsche Chirurgie, herausgegeben von P. v. Bruns. 11. Bd. Die allgemeine Chirurgie der Gehirnkrankheiten, bearbeitet von A. Knoblauch, K. Brodmann und A. Hauptmann. Ferdinand Enke, Stuttgart 1914.

Die „Neue deutsche Chirurgie" setzt sich zusammen aus einer Sammlung von Monographien. Der vorliegende Teil umfasst die Anatomie und Topographie des Gehirns und seiner Häute, die Physiologie des Gehirns und den Hirndruck. Für die Leser dieser Zeitschrift dürfte der zweite Abschnitt, die Physiologie des Gehirns der wichtigste sein; bearbeitet ist er von K. Brodmann in Tübingen mit einer solchen Gründlichkeit, Sachkenntnis und Klarheit, dass wir dem Verfasser aufrichtig dankbar sein können. Nachdem er zunächst die anatomische Lokalisation besprochen hat, erörtert er die spezielle Physiologie der einzelnen Hirnabschnitte. Die strenge Trennung des Gesicherten vom Zweifelhaften ist in allen Ausführungen erkennbar. Man lese z. B. das Kapitel über die Verrichtungen des Stirnhirns. Die engen Beziehungen der Stirnlappen zu höheren geistigen Verrichtungen sind oft behauptet worden. Nachdem schon Gall und andere auf die schweren Intelligenzstörungen bei grösseren Läsionen des Stirnlappens hingewiesen hatten, wurde durch Meynert und Hitzig die Lehre begründet, die den Namen Stirnhirn-Theorie erhalten hat. Für Meynert waren mehr vergleichend-anatomische Erwägungen massgebend. Er zeigte, dass je höher eine Tierreihe steht, um so mehr die Entwicklung des Stirnlappens zunimmt und dass diese mit der fortschreitenden geistigen Entwicklung bei höheren Tieren gleichen Schritt hält. Hitzig hat Flourens' Lehre von der funktionellen Gleichwertigkeit der ganzen Hirnoberfläche mit wuchtigen Gründen bekämpft und auf das veränderte psychische Verhalten bei Tieren hingewiesen, wenn präfontale Teile des Stirnlappens abgetrennt werden. Später kamen viele klinische Erfahrungen hinzu, die die psychische Bedeutung des Stirnlappens bewiesen.

Das vorliegende Werk wird stets für die Chirurgie grosse Bedeutung haben, aber ganz besonders ist das Werk von grossem Wert für den gegenwärtigen Krieg. Ist auch manches noch strittig, so wird doch die Diagnose von Schussverletzungen des Gehirns in vielen Fällen durch die Funktionsstörungen erleichtert. Selbstverständlich wird man sich anderer Hilfsmittel z. B. des Röntgenbildes usw. ebenfalls bedienen, aber in Fällen, wo dieses wohl noch exaktere diagnostische Hilfsmittel im Stich lässt, z. B. bei vielen Hirnabszessen, Durchdringen des Geschosses, wird die Funktionsstörung dem Chirurgen ein wertvolles Hilfsmittel sein, und in dieser Beziehung kann man wohl sagen, dass das vorliegende Werk allen Anforderungen entspricht, ohne durch zuviel Einzelheiten den Hauptzweck zu vereiteln.

Dr. Albert Moll.

Leo Hirschlaff: Suggestion und Erziehung. Berlin 1914.

Das vorliegende Werk zerfällt in zwei Teile. Der erste, ungefähr ein Drittel des gesamten Werkes, ist mehr historischer Natur. Der zweite Teil gibt zunächst eine kritische Darstellung und Erklärung der Tatsachen der Suggestionslehre. Im grossen und ganzen lehnt Hirschlaff die Verwendung der Suggestion als Erziehungsmittel ab.

Was die Ausführung der Suggestionsbehandlung betrifft, so überschätzt H. vielleicht die Gefahr bei zweckmässiger Anwendung; er wendet sich aber mit Recht dagegen, dass die Suggestion in die Hände von Nichtärzten kommen solle. Man mag hier diese oder jene Ausnahme konstruieren; wenn ein Mann wie der verstorbene Delboeuf in Lüttich sich der hypnotischen Suggestion bediente, so wird ihm gewiss das Sachverständnis und die Berechtigung hierzu niemand abstreiten. Man darf aber nicht Regeln auf solchen Maßnahmen aufbauen. Im grossen und ganzen kann nur erklärt werden, dass Hypnose und Suggestion in der Hand von Nichtärzten eine Gefahr darstellen. H. bestreitet nicht, dass gelegentlich Suggestion für die Beeinflussung kindlicher

Krankheitserscheinungen in Betracht komme, z. B. bei Bettnässen, Onanie, Nägelkauen, Stottern; hier könnte die hypnotische Suggestionstherapie einsetzen, aber auch nur, wenn sie von einem Arzte geleitet wird. Diese Indikationen sollen jedoch nicht verallgemeinert werden, auch nicht einmal die durch diese Therapie erzielten Erfolge. Die Aerzte wüssten ganz genau, wie oft sie Misserfolge hätten; am schlimmsten aber sei es, dass die Kurpfuscher ihre Misserfolge vollkommen unter den Tisch gleiten liessen und sich ausschliesslich in ihren Erfolgen sonnten. Der nur relativ geringe Wert der suggestiven Pädagogik selbst bei krankhaften Erscheinungen ergebe sich ohne weiteres, wenn man die Personen, bei denen diese Methode angewendet wird, betrachtet. Handle es sich doch meistens um erblich belastete, entartete, debile oder zurückgebliebene Kinder. Dass diese durch irgend ein Heilverfahren der Welt in vollkommene Wesen umgewandelt werden, sei ganz ausgeschlossen. Wenn es auch richtig ist, dass in einzelnen Fällen durch hypnotisch-suggestive Beeinflussung der Aerzte Nutzen gestiftet werden kann, so muss immer betont werden, dass das Sache des Arztes ist. Er allein habe das Notwendige zu veranlassen. Weder der Erzieher noch der Lehrer noch die Eltern oder sonst ein Laie dürften hynotisch-suggestive Maßnahmen anwenden, ebenso wie ihnen andere ärztliche Behandlungsmethoden eingreifenden Charakters verboten sind, oder — wie H. wohl richtiger sagen würde — verboten sein sollten.

Das H. sche Buch ist wohl das vollständigste, das über diese Frage bisher geschrieben worden ist, da sich die meisten anderen immer nur auf bestimmte Einzelfragen beziehen, wenn sie auch, wie das ausgezeichnete Buch von Binet „La Suggestibilité" nach dem Titel einen allgemeinen Charakter vermuten lassen und umfangreicher sind.

Dr. Albert Moll.

Arthur Kronfeld. Ueber die psychologischen Theorien Freuds und verwandte Anschauungen. Leipzig, W. Engelmann, 1912. Sammlung von Abhandlungen zur psychologischen Pädagogik von Meumann, Bd. III, Heft 1, S. 120.

Gegenüber der immer mehr sich ausbreitenden Flut der psychoanalytischen Forschungen der Freudschen Schule beginnt allmählich die wissenschaftliche Kritik aus ihrer ursprünglichen Reserve hervorzutreten, nachdem die Hoffnung zuschanden geworden, dass die Uebertreibungen und Ausschweifungen der Freudschen Lehren an der Hypertrophie ihrer eigenen toxischen Phantasieprodukte zugrundegehen würden wie die Hefezellen im Uebermaß des von ihnen gebildeten Alkohols. Es ist deshalb ein Verdienst von Kronfeld, die psychoanalytischen Theorien auf ihre wissenschaftlichen, logischen und psychologischen Grundlagen geprüft zu haben.

Der erste Teil der vorliegenden Arbeit ist einer ausführlichen Sachdarstellung der Lehren von Freud, Bleuler und Jung gewidmet. Verfasser stellt zunächst aus den zahlreichen Arbeiten der Psychoanalytiker die allgemeinpsychologischen Grundlagen der verschiedenen Systeme fest, indem er die Rolle der Assoziation, der Affekte und des Unbewustseins bei den einzelnen Autoren untersucht und auf die zahlreichen Widersprüche und Ungereimtheiten hinweist, die in dieser Beziehung bei Freud und seinen Anhängern obwalten. Als „Freudsche Mechanismen" behandelt er die Zensur, die Verdrängung, die Konversion und die Determination (Verdichtung und Verschiebung), nicht ohne den Zusammenhang und die Entstehung aus den Exnerschen Begriffen der Bahnung und Hemmung hervorzuheben.

Das sexuelle Trauma und die sexuelle Konstitution bilden die Gegenstände der Mechanismen, Ihre Wirkungen erstrecken sich nach Freud u. a. in erster Reihe auf die neurotischen Phänomene, und zwar sowohl die Angst- und Zwangserscheinungen, wie die körperlichen Symptome der hysterischen Motilitäts-, Sensibilitäts- und Koordinationsstörungen. Darüber hinaus aber werden auch die normal-psychologischen Phä-

nomene des Traumes, der Symptomhandlungen und des Witzes, sowie eine Reihe psychotischer Phänomene in den Krankheitsbildern der halluzinatorischen Psychosen, der Paranoia und der Dementia praecox für die gleiche Entstehungsmechanik in Anspruch genommen. Verfasser vermeidet bei dieser Darstellung den verlockenden Versuch, die vielfach grotesken und sensationellen Einzelergebnisse der psychoanalytischen Forschungsmethoden anzuführen. Er beschränkt sich auf die Herausarbeitung der prinzipiellen Gesichtspunkte, soweit sie aus den vielfach unzusammenhängenden und mehr formal blendenden als sachlich begründeten Darstellungen Freuds und seiner Mitarbeiter erkennbar sind.

Der zweite Teil der Kronfeldschen Arbeit ist der kritischen Erörterung der psychoanalytischen Methoden und Probleme gewidmet. Hier überwiegt leider die Tendenz des Verfassers, die Abstraktion und die formal-logischen Schemata in den Vordergrund zu stellen. Durch die Trockenheit und Ungegenständlichkeit der Beweisführung verliert diese zum Teil an Durchschlagskraft, mindestens für den philosophisch nicht gründlich geschulten Leser. Gegenüber der funkelnden und glitzernden Dialektik, die die Arbeiten Freuds und der meisten seiner Schüler auszeichnet, verdient diese Art der Darstellung stellenweise geradezu als ein Kampf mit inadäquaten Waffen, in dem der Zuschauer nur zu leicht geneigt sein könnte, den glänzenden, wenn auch irrlichterierenden Schleier der steifbeinigen Wahrheit vorzuziehen. Im Interesse der Wirkung der in jeder Beziehung tüchtigen und anerkennenswerten Ausführungen des Verfassers ist dieser Umstand entschieden zu bedauern.

An die Spitze seiner kritischen Erörterungen stellt K. mit Fug und Recht die Bemängelung der Freudschen „Beobachtungstatsachen", von denen er mit Isserlin zwingend nachweist, dass es weder Beobachtungen noch Tatsachen sind. Er bekämpft die Omnipotenz der Assoziation und beweist, dass die Assoziation unmöglich alle Ausdrücke und Erlebnisse objektivistischer Zusammenhänge leisten kann, dass sie insbesondere ausserstande ist, vom Symbol zum Keim zurückzuleiten. Die Affekttheorie Freuds lehnt der Verfasser ab, während er die von Bleuler und Jung vertretene Lehre von der Affektivität im Gegensatz zu Isserlin bis zu einem gewissen Grade anzuerkennen geneigt ist. Zu der Aufstellung der Komplexlehre und der Auffindung der psychischen Folgezustände von Komplexen erblickt er sogar eine Bereicherung unserer psychologischen Kenntnisse. Auch scheint er bereits sich mit dem viel missbrauchten Begriff der Bewusstseinspaltung im Sinne der Züricher Forscher abzufinden. In diesem entscheidenden Punkte wären vielleicht etwas eingehendere Auseinandersetzungen angebracht gewesen.

Mit besonders scharf abgezogenen Waffen geht der Verfasser dem Begriffe des Bewusstseins und des Unbewussten zu Leibe, wie er zumal von Freud selbst vertreten wird. An der Hand der erkenntniskritischen Untersuchungen von Husserl, Meinong u. a. weist er unwiderleglich nach, dass die Lehre vom Wahrnehmungscharakter des Bewusstseins auf der Verwechselung von Inhalt und Gegenstand des Bewusstseins beruht. Der Begriff des Vorbewussten enthält einen inneren Widerspruch. Die von Breuer vertretene Auffassung des Bewusstseins als eines Gradcharakters an psychischen Inhalten erkennt der Verfasser an.

Die Lehre von der Zensur und vom Widerstande widerlegt der Verfasser in überzeugender Weise durch den Hinweis auf die von v. Kries, Erdmann u. a. begründete Unmöglichkeit, die psychophysische Assoziationslehre durch die physiologischen Faserverknüpfungen der Grosshirnzentren zu erklären. Er zeigt, wie die Aufstellungen Freuds, sobald man sie ihrer schillernden Form entkleidet, in ihrem Keime nichts als dogmatische Annahmen und beweislose Behauptungen von dämonologisch-mystischem Charakter sind.

Der Symbollehre Freuds, deren Willkürlichkeit und Rabulistik die meisten Angriffe zuteil geworden sind, setzt K. die Zeichenlehre Husserls entgegen. Er kommt zu dem Ergebnis, dass die Freudsche Symbollehre dem von Husserl festgestellten Begriffe des Symbols widerspricht und in sich unmöglich ist. „Das Deutungsverfahren Freuds ist eine Art von Kombinationsraten; seine Richtigkeitsmaßstäbe, seine Methodik sind nirgends wissenschaftlich entwickelt."

Zum Schlusse geht Verfasser mit einigen Worten auf die Sexualtheorie Freuds ein und zeigt, dass unter Sexualaffekt im Sinne Freuds ursprünglich nicht das zu verstehen ist, was die bisherige Psychologie darunter verstand, sondern etwa „die infantile sthenische Affektivität bei nichtrezeptivem Verhalten gegenüber Objekten." Erst durch eine logisch unzulässige Quaternio terminorum wird in der Praxis der Analyse anstatt dieses neuen, allgemeinen Begriffes der bisherige Begriff der Sexualität untergeschoben.

Als ein reizvolles Spiel der Phantasie, das uns gelehrt hat, auf verborgene Analogien in Einzelzügen des gesunden und kranken Seelenlebens mehr als bisher zu achten, will der Verfasser die Freudsche Lehre gelten lassen. Vom Standpunkt der immanenten, logischen und psychologischen Kritik ist sie unhaltbar. Q. e. d.

L. Hirschlaff.